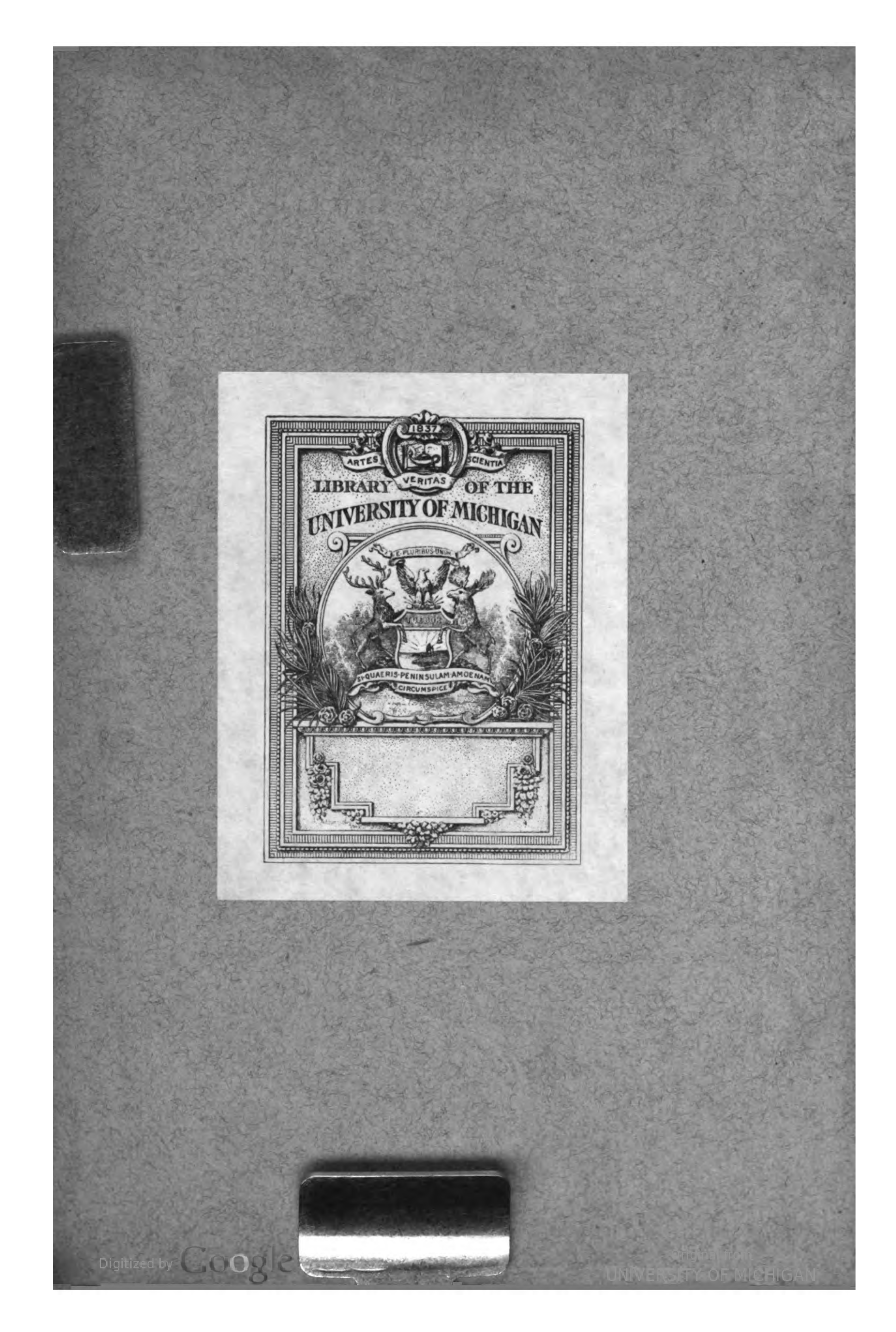

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Siebenundvierzigster Jahrgang. 1909.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 2. Januar. No. 1.

Ch. Debierre, J. Looten, Beun, Tramblin, L'heureux, La projection des orifices du coeur sur la paroi thoracique. Journ. de l'anat. et de la physiol. Année XLV, p. 1—19.

Die Verff. injicirten behufs Feststellung der Organe im Situs 5proc. Chromsäure in die grossen Gefässe und die Trachea. Dann wurden von hinten her die Wirbelsäule, die hinteren Rippenenden, die Organe des Mediastinum posterius schichtweise abgetragen, so dass nur Herz, Pericard, Thymus übrig bleiben. Auch diese entfernt man sorgfältig und legt die Klappen frei, und sticht Stahlnadeln durch die Endpunkte genau vertikal ein. Ausserdem wurden Radiogramme zu Hülfe genommen. — Das Ostium pulmonale projicirt sich in einer nahezu horizontalen Linie im unteren Teile des zweiten Intercostalraumes links, längs des oberen Randes des




dritten Rippenknorpels; ihr inneres Ende erreicht den Sternalrand oder greift ein wenig auf ihn über. Die Länge der Linie beträgt 22—25 mm. Das Aortenostium projicirt sich in einer Linie, die mehr oder minder schräg nach rechts unten verläuft. Sie geht aus von der Mitte des dritten linken Rippenknorpels ganz nahe an seinem sternalen Ende, kreuzt diesen Ansatz und endet in der Mittellinie des Brustbeines in der Höhe des unteren Randes des dritten Rippenknorpels oder des dritten Intercostalraumes. Auch ihre Länge beträgt 22—25 mm. Das Ostium atrio-ventriculare sinistrum zeichnet eine Linie, schräg von oben links, nach unten rechts, unterhalb der vorigen und ihr nahezu parallel; sie geht aus vorn vom unteren Rande des dritten linken Rippenknorpel, steigt im dritten Zwischenrippenraum herab, kreuzt den Ansatz des 4. Rippenknorpels und berührt dann den linken Sternalrand, um im Bereiche des vierten Intercostalraumes mehr oder weniger auf ihn hinaufzureichen. Der Durchmesser des Ostium atrio-ventriculare dextrum fällt ganz in das Bereich des Sternums: es wird in einer von links nach rechts unten schrägen Linie abgebildet, die von dem Sternalende des vierten linken Rippenknorpels ausgeht, die Mediane in der Höhe der vierten Intercostalräume überschreitet und rechts an der chondrosternalen Artikulation des fünften Knorpels endet. Sie läuft unterhalb und parallel der vorigen und ist mit 40—42 mm Länge die längste von allen. Poll.

J. R. Ewald und G. A. Jäderholm, Die Herabsetzung der subjektiven Tonhöhe durch Steigerung der objektiven Intensität. (Physiol. Institut Strassburg). Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 1, S. 29.

Der Ton wurde durch eine stromunterbrechende Stimmgabel von 100 Schwingungen im Telephon erzeugt und konnte durch Verschieben eines Rheochords in seiner Stärke variirt werden. 8 Versuchspersonen hatten die Aufgabe hiernach ein Monochord mit verschiebbarem Steg zu stimmen und alle stellten den lauten Ton tiefer als den leisen Ton ein und zwar der beste Untersucher um $^1/_8$ Ton. Bei den anderen war die Differenz noch grösser. Die Verff. machen darauf aufmerksam, dass diese Tatsache mit der Resonanztheorie des Hörens nicht in Uebereinstimmung zu bringen ist. G. F. Nicolai.

E. Rehfisch, Die Amplitude der Herzcontraktionen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1908, H. I, II.

Der Autor hat sich die Aufgabe gestellt, die vorhandenen oft widerspruchsvollen Angaben über die Aenderung der Durchmesser des Herzens bei dessen Aktion einer Controlle zu unterziehen, sie zu sichten und zu erweitern und ausserdem die Stärke der Zusammenziehung der einzelnen Herzkammern zu bestimmen. Ergebnis: Eine eigentliche Verkürzung findet nur im Breitendurchmesser des Herzens statt, die Abnahme des Längendurchmessers dagegen beruht im wesentlichen auf Ortsveränderung und Umformung der einzelnen Herzabschnitte.

Eine wirkliche Verkürzung des Längsdurchmessers tritt nur am



rechten Herzen in Erscheinung. Die Contraktion des Breitendurchmessers der rechten Herzkammer ist grösser als die der linken, die Amplitude der Contraktion des ganzen Herzens im Breitendurchmesser also im wesentlichen auf Rechnung des rechten Ventrikels zu setzen. Klett.

L. Borchardt, Die Hypophysenglykosurie und ihre Beziehung zum Diabetes bei der Akromegalie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 66, S. 332.

Häufig ist Akromegalie mit Diabetes complicirt. Nach einer von B. beigebrachten statistischen Zusammenstellung bestand dauernder oder zeitweiliger Diabetes 63mal unter 176 Fällen, d. h. in 35 pCt.; in 8 weiteren Fällen fand sich alimentäre Glykosurie, insgesammt also in 3 pCt. der Fälle eine Schwäche des Kohlehydratstoffwechsels. Zur Erklärung dieses Zusammenhanges machte B. bei Kaninchen und Hunden Injektionen von Extrakten von menschlichen und Pferde-Hypophysen. Danach trat häufig beim Kaninchen, selten nur beim Hunde Glykosurie auf. Diese ist beim Kaninchen mit Hyperglykämie verbunden. Die Glykosurie geht schnell vorüber. — Die Hypophysenextrakte wirkten, ebenso wie Adrenalin, mydriatisch auf das enukleirte Froschauge, gaben aber keine Eisenchloridreaktion. — B. möchte annehmen, dass die bei Akromegalie sich findende Glykosurie, angesichts der Veränderungen, die die Hypophysis bei dieser Erkrankung zeigt, auf eine Hyperfunktion der Hypophyse zurückzuführen ist. A. Loewy.

E. J. Lesser, Die Wärmeabgabe der Frösche in Luft und sauerstofffreien Medien. Zeitschr. f. Biol. 51, S. 287.

L. hält die Frage, ob Tiere in Stauerstofffreien Medien anoxybiotisch oder auf Kosten aufgespeicherten Sauerstoffs leben, noch nicht für entschieden. L. zeigt rechnerisch, dass bei anoxybiotischer Zersetzung der gebildeten Kohlensäure eine weit geringere Wärmebildung entspricht als bei möglicher Sauerstoffaufnahme. Unter diesem Gesichtspunkte hat er an Fröschen Versuche angestellt, in denen neben der Kohlensäureausscheidung zugleich die Wärmebildung ermittelt wurde. Letzteres geschah in einem dem Bunsen'schen nachgebildeten Eiscalorimeter. — L. fand, dass die in der 0° warmen Calorimeterluft sitzenden Frösche pro 100 g und Stunde in der Mehrzahl 2 Cal. producirten, in zwei Versuchen 5 Cal. und in einem nur 1 Cal. Im Stickstoff betrug die Wärmeproduktion viel weniger: nur 0,42—1,85 Cal. Dabei war die Kohlensäureabgabe sogar gegenüber dem Aufenthalt in Luft gesteigert. Pro 1 mg CO_2 wurden in Luft 4,5 Cal., anoxybiotisch 1 Cal. erzeugt, also nur 35 pCt. der ersteren Menge. Die Wärmetönung ist also bei Anoxybiose eine relativ stark verminderte. Darum kann das Leben bei Anoxybiose auch beim Frosch nicht durch Sauerstoffspeicherung geschehend erklärt werden, da hierbei die Wärmetönung nicht herabgesetzt sein dürfte. A. Loewy.



1) **E. S. London,** Zur Verdauung und Resorption basenreicher Eiweisssubstanzen im Darmkanal. XVII. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 378.

2) **E. S. London und Th. Sulima,** Verdauung und Resorption des Fleisches im Darmkanal. Ebenda. S. 388.

1) Die Entleerung des durch eine Fistel bei verdeckter Schnauze mässig gefüllten Magens eines Hundes vollzieht sich nicht gleichmässig; in den ersten 6 Stunden constatirt man eine regelmässige Beschleunigung und zwar entweicht dem Magen in den ersten 2 Stunden 16 pCt., in den nächsten 2 Stunden ungefähr zweimal mehr (33 pCt.) und in den folgenden 2 Stunden wiederum etwa das Doppelte. Die ganze Verdauungsperiode dauert etwa 8—9 Stunden. Aeussere psychische Reize genügen nicht, um den Entleerungsgang des durch eine Fistel gefüllten Magens zu ändern. Dagegen wird die Magenentleerung (wahrscheinlich wegen des besseren Verdauens) durch die direkten Reize, welche mit der Magenaufnahme der Nahrung verbunden sind (Geschmacksempfindungen) einigermassen geändert und beschleunigt. Die Ursache dieser Escheinung liegt darin, dass die Mundaufnahme der Speise schon an und für sich — wahrscheinlich auf dem reflektorischen Wege von den Geschmacksnerven aus — eine bedeutende Magensaftabsonderung hervorruft, welche die Magenverdauung resp. -Entleerung beschleunigt.

2) Bei Fleischfütterung nimmt die Gesammtmenge des Chymus, welche diesen oder jenen Durchschnitt des Darmkanals passirt, mit jeder Stunde der Verdauungsperiode ab. Die Intervalle zwischen den peristaltischen Durchstössen des Chymus durch einzelne Darmabschnitte werden je nach der Entfernung vom Pylorus geringer. Die physikalische sowohl wie die chemische Zusammensetzung des Chymus wechselt mit dem Passiren durch den Darmkanal: er wird, soweit die Fällung mit Zinksulfat und Phosphorwolframsäure darüber Auskunft zu geben vermögen, immer dickflüssiger und mehr und mehr abgebaut. Die Concentration, bei welcher die Resorption der Verdauungsprodukte des Fleisches stattfindet, ist an verschiedenen Darmabschnitten sehr verschieden. Wohlgemuth.

N. Tcherventzoff, Les modifications du foie dans la peste bubonique. Arch. des sciences biolog. Petersbourg 1908. Tome XIII. 4/5.

Makroskopisch ist die Leber bei der Bubonenpest hypertrophisch, hyperämisch, in akuten Fällen rotgelb, in den mehr chronischen gelb. Manchmal sieht man Hämorrhagien, meist weisse oder gelbweisse Knötchen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, dass Parenchym und Blutgefässe Veränderungen erfahren. Verf. geht auf die Beobachtungen früherer Untersucher ein. Sie alle fanden, dass die mikroskopisch wahrnehmbaren krankhaften Vorgänge sich an den Parenchymzellen, Gefässendothelien, Gallengängen und Bindegeweben abspielten. T. untersuchte die Lebern von Ratten und Kaninchen aus den verschiedensten Krankheitsstadien. Letztere Tierart ist für die Krankheit weniger empfänglich als erstere. Je intensiver bei den Ratten die Krankheit auftrat, desto ausgesprochener waren die Entzündungserscheinungen und ebenso desto schwerer die



albuminoide und fettige Degeneration der Leberparenchymzellen. An den Stellen, wo sich Knötchen aus Leukocyten bildeten, verloren die Leberbälkchen an Volumen. Die in den Knötchen liegenden Leberzellen waren destruirt. Aehnliche Vorgänge fanden sich bei den Kaninchen, doch waren hier noch zahlreiche Hämorrhagien vorhanden. Die Unterschiede bei beiden Tierarten bestanden darin, dass bei den Ratten die Erscheinungen sehr schnell auftraten und bald ihren Höhepunkt erreichten. Bei den Kaninchen erreichten sie nur dann einen gleich hohen Grad, wenn die Pestbacillen durch die Vena mesenterica superior in den Körper eingebracht wurden. Die Heilung bei beiden erfolgte in der Weise, dass sich neue Leberzellen aus alten durch Teilung bildeten, ebenso Zellen des Endothels der Gefässe aus erhalten gebliebenen älteren. Die Knötchen resorbirten sich allmählich und das Bindegewebe um sie herum nahm zu, ohne dass aber eine stärkere Narbenbildung entstand. Geissler.

Knoke, Beitrag zur Behandlung der supracondylären Humerusfrakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 165.

Nach K.'s Bericht wird in der Kieler chirurgischen Klinik bei supracondylären Humerusfrakturen zunächst je ein Klebeverbandstreifen an der Beuge- und Streckseite des Vorderarms befestigt. Alsdann wird eine Cramer-Schiene, entsprechend gebogen in der Weise an der Streckseite des Arms angelegt, dass sie einerseits die Fingerspitzen handbreit überragt, andererseits — über der Schulter gegen den Hals zu — rechtwinklig gebogen wird, hier etwa handbreit von der oberen Schultergegend entfernt. Jetzt wird die Schiene zunächst durch eine Binde mässig fest am Vorderarm befestigt. Bei der dann folgenden Verbindung der Schiene mit dem Oberarm hat man ein doppeltes Ziel vor Augen: die Fixation der Fragmente und die Extension des Oberarms nach abwärts. Die cirkulären Bindentouren in der Nähe des Ellbogengelenks werden also etwas angezogen, um die reponirten Bruchstücke gut zu fixiren, und ausserdem drücken gut gepolstere Bindentouren, die von der Achselhöhle über den Scheitel der hier federnden Schiene verlaufen, die Schiene nach unten. Hierdurch wird der gebeugte Vorderarm fortgedrängt und kommt eine Extension des Oberarms zustande. Zum Schluss zieht man an der Fingerseite zwei Gummischläuche durch die Ringe der Heftpflasterstreifen, knotet sie mit einer gewissen Spannung an die vorderen Querleisten der Cramer-Schiene und bewerkstelligt auf diese Weise den erforderlichen Extensionszug in der Richtung des Unterarms. Joachimsthal.

---

v. Hacker, Ueber Resektion und Plastik am Halsabschnitt der Speiseröhre, insbesondere beim Carcinom. Arch. f. klin. Chir. 87. Bd. S. 257.

Verf. hatte bisher dreimal Gelegenheit, Resektionen am Halsteil des Oesophagus auszuführen, zweimal bei Carcinom, einmal bei Sarkom, bei welch' letzterem die Operation bis dahin noch nicht ausgeführt worden war. In zwei Fällen (Carcinom, Sarkom) wurde nach der Resektion nur der erste Akt der Plastik mit äusserer Haut (Bildung eines rinnenartigen



Hautrohres) durchgeführt, im dritten Fall (Carcinom) hat H. den von ihm früher angegebenen Plan der Plastik ganz zu Ende geführt. Die im Oktober 1906 operirte Patientin blieb bisher, d. h. $1^1/_2$ Jahre recidivfrei und nährt sich ausschliesslich vom Munde durch den neugebildeten, fistellos verheilten Oesophagus. In diesem Fall wurde kurz folgendermaassen operirt: Zunächst Gastrostomie und Resektion des Oesophagus mit Exstirpation des Larynx. Die nun folgende Oesophagoplastik wurde in drei Akten ausgeführt: 1. Enukleationsresektion der gleichzeitg bestehenden Struma unter Infiltrationsanästhesie, 2. Umwandlung des Halbrohrs in ein nach abwärts mit dem Oesophagus verbundenes Hautrohr, 3. Vereinigung der Pharynx mit der oberen Oesophagusöffnung. Die Magenfistel schloss sich später von selbst.

Unter Berücksichtigung der bisher im ganzen veröffentlichten 25 Fälle stellt H. einige Grundsätze auf behufs Verbesserung der bisherigen mangelhaften Resultate: Bei ausgesprochenen Verwachsungen des Carcinoms mit Nachbarorganen sind, statt Ablösungen zu machen, diese rücksichtslos mit zu entfernen. Die präliminare Tracheotomie ist, wenn möglich, zu vermeiden; die während der Resektion notwendige Eröffnung des Luftrohrs hat zum Schluss der Resektion stattzufinden. Die präliminare Oesophagotomie ist, insofern sie Ernährungszwecken dienen soll, durch die Gastrostomie zu ersetzen. Es ist insbesondere zu vermeiden, die Resektion durch eine Oesophagotomie einzuleiten. Es ist zur Vermeidung der Gefahren der Narkose von grossem Vorteil, die Operation, wenn möglich, ganz oder wenigstens zum Teil unter Lokalanästhesie durchzuführen. Auch bei der Resektion des Oesophaguscarcinoms am Hals ist die Entfernung der regionären Lymphdrüsen zu verlangen. Ist es gelungen, die Wunde während der Operation durch Tamponade möglichst vor Infektion zu schützen, so erscheint in den Fällen, wo eine spätere Wiederherstellung der Continuität der Speiseröhre möglich ist, die sofortige Wundbedeckung mit Haut (unter Herausnähen der Lumina des Speiserohres und eventuell des Luftrohres), wodurch zugleich der erste Akt einer Oesophagoplastik vollzogen ist, als die vorteilhafteste Wundversorgung. Peltesohn.

Th. Vederame und L. Weekers, Experimentelle Untersuchungen über die bakteriolytische Wirkung der Galle und ihrer Salze gegenüber den augenpathogenen Keimen, besonders Pneumokokken und über ihre Verwendbarkeit bei der Pneumokokkeninfektion der Cornea (Ulcus serpens corneae). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI. II. S. 289.

Aus den Untersuchungen der Verff. geht hervor, dass auch die Pneumokokken, besonders solche in Exsudaten innerhalb der am Menschen überhaupt möglichen Einwirkungsdauer und noch darüber hinaus, weder durch die Galle noch durch deren Salze in der Concentration bis zu 10 pCt. sicher und vollkommen aufgelöst werden. Auch beim Ulcus serpens kam die Infektion nicht zum Stehen. Man kann daher dieses Medikament nur als Hilfsmittel neben der übrigen Therapie versuchen.

Horstmann.

G. Alexander und **Mackenzie**, Funktionsprüfungen des Gehörorganes an Taubstummen. Ein Beitrag zur klinischen Pathologie des Ohrlabyrinthes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. LVI, 2.

Als das wesentliche Ergebnis der von Verffn. an 51 Taubstummen (18 congenital, 33 erworben) vorgenommenen Untersuchungen ist zu verzeichnen, dass zwar das statische Labyrinth für die gleiche Schädlichkeit widerstandsfähiger ist als das akustische Labyrinth (Schnecke), dass aber der Unterschied kein so hochgradiger ist, wie dies nach den bisherigen anatomischen Untersuchungen, vorzüglich in Fällen von Missbildungen, hätte erwartet werden können. Namentlich kann für eine postembryonal auftretende Schädlichkeit, nach Verff.'s Untersuchungen, kaum von einer wesentlich verschiedenen Widerstandsfähigkeit des statischen und akustischen Labyrinthes gesprochen werden und bei Zusammenfassung aller untersuchten 51 Fälle zeigte sich lediglich, dass der cochleare Apparat (Schnecke, Schneckennerv und Ganglion spirale) um weniges häufiger einer isolirten Störung anheimfällt als das statische Labyrinth mit seinen Nerven und Ganglien. Schwabach.

G. Alexander, Zur Klinik und Behandlung der labyrinthogenen Meningitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56, H. 3.

A. glaubt, dass der im Verlaufe von chronischen Labyrintheiterungen auftretenden Meningitis eine Sonderstellung zukommt. Diese Sonderstellung ist, nach Verf., dadurch gegeben, dass durch die Ausschaltung des Eiterherdes vom Ohr (Mittelohr, Labyrinth) und ausgiebiger Incision der Dura eine hinreichende Drainage des intraduralen Raumes möglich und damit in einer nicht geringen Anzahl von Fällen Heilung erzielt wird. Verf. berichtet ausführlich über drei einschlägige Fälle, die durch Operation zur Heilung kamen. Schwabach.

Horsford, A original method of facilitating intralaryngeal operations. The Lancet. July 11. 1908.

Verf. empfiehlt zur Erleichterung intralaryngealer Operationen einen Faden durch die Epiglottis zu ziehen und während Pat. die Zunge herauszieht, den Faden an eine Zange zu knüpfen, die durch ihre eigene Schwere die Epiglottis an die Zunge andrückt. Es werden viele Fälle mitgeteilt, bei denen sich das Verfahren bewährt hat. (Schon Türck hat ein ähnliches, wenn auch complicirteres Instrument construirt, ebenso Bruns, ohne dass sich dieselben einbürgern konnten. Ref.) W. Lublinski.

Taenzer, Ueber Befunde von pulsirenden Gefässen im Rachen. Wiener klin. Wochenschr. 1908. No. 34.

Verf. hat dreimal als Nebenbefund pulsirende Gefässe im Nasenrachenraum gefunden. Einmal bei einer 79jährigen Frau, bei der rechts hinter dem Arcus palatopharyngeus ein stark geschlängeltes, mit seiner Convexität fast die Mittellinie erreichendes, fast $^1/_2$ cm dickes Gefäss hervortrat. Im zweiten Fall war es ein Kind, bei dem das Gefäss auf



der linken Seite etwas verdeckt durch das Velum und die vergrösserte Tonsille war. Als Gefässe kommen in Betracht die Art. carotis interna und die Art. pharyng. adscendens. Bei der alten Frau war es wahrscheinlich die A. carotis int. Bisher sind etwa 24 Fälle veröffentlicht; meist waren die Gefässe an der rechten Seite, einmal doppelseitig. Als Symptome wurde leichtes Kitzelgefühl bis zu ernsten Schluckbeschwerden beobachtet. W. Lublinki.

Haenisch, Ueber „Ruhr“ in Irrenanstalten. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten. Bd. 60. H. 2. S. 245.

Eine grössere Arbeit, deren Ergebnisse sich, wie folgt, zusammen fassen lassen:

1. Die Ruhr der Irren ist weder eine specifische, noch in sich einheitliche Krankheit, vielmehr kommen alle sonst beobachteten Formen der Dysenterie auch in Irrenanstalten vor.

2. Als Hauptformen sind sicher nachgewiesen:
   a) Die epidemische, durch den Bacillus dysenteriae Shiga-Kruse hervorgerufene Dysenterie;
   b) die Pseudodysenterie durch verschiedene, aber untereinander verwandte Bakterien bedingt;
   c) wahrscheinlich die endemische, durch Amöben bedingte, häufig mit Leberabscess komplicirte Dysenterie.

3. Die äusseren Verhältnisse der Irrenanstalt und ihres Krankenmaterials sind die Veranlassung für das stete Wiederauftreten der Krankheit. Die Ansteckung von Person zu Person ist praktisch die einzige Infektionsquelle.

4. Die Prophylaxe entspricht den allgemeinen Grundsätzen, doch begegnet sie in Irrenanstalten besonderen Schwierigkeiten.

W. Hoffmann.

Neufeld, Ueber die Grundlagen der Wright'schen Opsonintheorie. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 21.

N. bespricht die Opsonintheorie, die Schwankungen des Komplementgehaltes des Blutes und geht zum Schluss auf die hitzebeständigen (thermostabilen) Bacteriotropine ein, die im Gegensatz zu den komplexen Opsoninkörpern als einfache, selbständig wirkende Körper anzusehen sind, die ohne Hinzutritt von Complement phagocytosebefördernde Wirkung ausüben. Zu eingehendem Referat ist der Aufsatz nicht geeignet und muss im Original nachgelesen werden. Kalähne.

E. Harnack, Ueber die Missstände in der Heilmittelproduktion, unter besonderer Berücksichtigung der Pyrenolfrage. Deutsche med. Wochenschrift 1908. No. 36.

Mit grösster Schärfe wendet sich Verf. gegen das Gebaren gewisser „chemischer Laboratorien“, das geeignet ist, den vortrefflichen, mühsam erworbenen Ruf unserer chemischen Industrie unheilbar zu discreditiren. Die in Frage stehenden Institute pflegen eine Anzahl mehr oder minder

willkürlich gewählter, längst bekannter Stoffe zusammenzumischen resp. zu schmelzen, dem Produkt einen chemisch-wissenschaftlichen Namen und eine Strukturformel beizulegen, sich einen Namen gesetzlich schützen zu lassen und es unter dieser Flagge an klinische Institute etc. zu versenden. Als Typus einer derartigen Praktik bezeichnet Verf. die Herstellung und den Vertrieb des Pyrenols. Nach den Analysen von Zernik, Gadamer und Thoms hält er es für sicher erwiesen, dass nicht etwa ein neuer chemischer Körper, sondern ein Gemisch von Natrium salicylicum, Natrium benzoicum (zusammen rund 97 pCt.), Benzoesäure 1 pCt. und Thymol (0,2—0,3 pCt.) vorliegt. Die aufgestellte Strukturformel bezeichnet Verf. als monströs, das gleiche gilt wohl von dem eine Druckzeile füllenden chemisch-wissenschaftlichen Namen. Die therapeutischen Erfolge, hinter die sich der Fabrikant gegenüber den unbequemen Analytikern nunmehr verschanzt, hätten die publicirenden Aerzte durch Verschreibung der einzelnen Componenten zu einem Zehntel des Preises sicher gleichfalls erzielt. „Etwas mehr Zurückhaltung und vorsichtiges Abwarten dürften sich sehr empfehlen, auch wenn dadurch die Zahl der Publikation reducirt würde, was heutzutage kein Schaden wäre." Ein gleich scharfes Urteil giebt Verf. über das Eglatol, das als „entgiftetes Chloralhydrat" bezeichnet wird, ab. Er erklärt es für Gemenge von Chloralhydrat, Antipyrin, Coffein, Urethan und Menthol. Derartige Präparate, die keine Verbindungen, sondern Gemenge darstellen, unterscheiden sich von Geheimmitteln nur noch sehr wenig. Die in jüngster Zeit getroffene Einrichtung des Berliner pharmakologischen Institutes, neue chemische Arzeneipräparate, namentlich solche fraglicher Natur zu analysiren und die Ergebnisse der Oeffentlichkeit zugänglich zu machen, bezeichnet Verf. als vortrefflich, nur möchte er sie von Amts wegen vorgenommen sehen, wobei das Berliner Institut als besonders geeignet in Frage käme. Der Prüfer hätte dann nicht zu befürchten, in einen Prozess verwickelt zu werden, was ihm heut zum Dank für seine Tätigkeit jederzeit blühen kann. Als Centralstelle für die toxikologische Untersuchung, die sich der chemischen anzureihen hätte, würde das Kaiserliche Gesundheitsamt in Betracht kommen.

H. Citron.

Waldvogel, Wie prüfen wir in der Sprechstunde die Funktion des Herzens? Münchener med Wochenschr. 1908. No. 32.

Um die in der Ueberschrift angeregte Frage zu beantworten, prüft Verf. den systolischen Blutdruck in der horizontalen Lage und gleich darauf in stehender Haltung des zu Untersuchenden; es fragte sich namentlich, ob diese einfache Veränderung der Körperhaltung als Arbeitseinheit genügend grosse Ausschläge bei der Messung des systolischen Blutdruckes ergiebt. Verf. constatirte, dass das in der Tat der Fall ist. Bei seinem Verfahrem wird den auf einem 60 cm hohen Sofa liegenden Patienten die Recklingbausen'sche Binde angelegt und das Riva-Rocci'sche Manometer auf die Herzgegend gestellt, wo es der Patient mit der freien Hand festhält. Indem wir wegen des reichen tabellarischen Materiales auf das Original verweisen müssen, teilen wir einige Ergebnisse der in Rede stehenden Versuche mit. In 13 pCt. der Fälle fand sieh gleichbleiben-



der gesteigerter Blutdruck im Liegen und Stehen. Dieselben Ursachen, die eine Senkung des Blutdruckes beim Aufrichten um mehr als 20 mm hervorrufen, sind auch in erheblichem Masse an dem Zustandekommen starker Erhebungen der Blutdruckzahlen beim Uebergang aus der horizontalen Lage zum Stehen beteiligt, so lange das Herz sufficient ist; es handelt sich hierbei um Arteriosklerose, Adipositas, Alkoholismus und Nephritis. Stauungszustände vom rechten Herzen aus können wie bei der Mitralinsufficienz mit Senkung um 5 mm, Steigerung bis 10 mm, um 10—20 mm einhergehen, also mit Werten, aus denen wir eine normale Funktion des linken Ventrikels anzunehmen berechtigt erscheinen. Ein inäqualer Puls macht die Anwendung dieser Funktionsprüfungsmethode unmöglich, während nervöse Einflüsse nur in sehr geringem Masse bestehen. Die leicht zu handhabende Methode ist fast einwandsfrei.

L. Perl.

Münter, Ueber Pneumokokkenaffektion des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 31.

Auf Grund eines zur Sektion gelangten Falles von Gastritis phlegmonosa diffusa, die durch den Dipplococcus lanceolatus hervorgerufen war, giebt M. zunächst eine literarische Uebersicht über ähnliche in der Literatur beschriebene Fälle. Das wesentliche dieser Fälle wird folgendermassen zusammengefasst: Durch Pneumokokken hervorgerufene Magenaffektionen kommen einmal primär und dann sekundär bei bestehender Pneumonie, Allgemeininfektion mit Pneumokokken, sowie bei ulceröser Angina und zwar in zwei Formen vor. Bei der ersten Form ist wesentlich nur die Mucosa beteiligt (parenchymatöse Entzündung der Drüsen, Blutungen, Erosionen der Schleimhaut, fibrinöse Membranen, Nekrose der Drüsenschicht). Bei der zweiten Form ist die Submucosa am stärksten betroffen, sie führt zur Verdickung der Magenwand und zeigt das Bild der Magenphlegmone. Dagegen ist die Schleimhaut verhältnismässig wenig betroffen. Beiden Formen entspricht das Verhalten der Pneumokokken. Bei der ersten befinden sich diese fast stets lediglich in der Drüsenschicht der Mucosa, bei der zweiten besonders in der Submucosa. Stets sind die Erkrankungen mit Bauchfellentzündung verknüpft. Das wichtigste Symptom der Krankheit ist das Blutbrechen. Der Tod trat in allen bisher beobachteten Fällen ein. Carl Rosenthal.

G. H. Edington, Some malformations of the penis. The Brit. Med. Journ. 1907. p. 725.

Verf. führt 54 Fälle von Missbildungen des Penis bei jungen Kindern auf. Die häufigste ist die Hypospadie der Glans. Oft ist sie vergesellschaftet mit Verbildung der Raphe, aber jede von beiden kann auch für sich allein vorkommen. Bei einer beträchtlichen Zahl von Fällen von Hypospadie der Glans findet sich Phimose. Unregelmässige Gestalt der Raphe deutet meist, aber nicht immer, auf andere Abweichungen von der Norm hin. Torsion des Penis ist immer verbunden mit unregelmässig geformter Raphe. Dagegen steht die Unregelmässigkeit der Raphe in keiner Beziehung zur Form der Harnröhre. Stadthagen.



F. Stirnimann, Zwei abnorme Urinbefunde bei Kindern. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907. No. 21.

1. Ein 14 Monate altes Kind entleerte 2 Tage lang einen klaren sauren Harn von schmutzig rotvioletter Farbe. Indikangehalt nicht vermehrt. Andere Farbstoffe, auch solche, die nach Gebrauch von Medikamenten in den Harn übergehen, schliesst Verf. aus. In Betracht kam nur, dass das Kind äusserlich und innerlich mit Arnikatinktur einige Tage behandelt worden war. Diese Tinktur enthält oft Thymohydrochinonmethyläther, und Verf. vermutet, dass es sich um einen von PFAUNDLER beschriebenen Farbstoff handle, der nach dem Gebrauch von Thymol und verwandten Substanzen in den Urin übergeht. 2. Ein 20 Monate alter, anscheinend gesunder Knabe, der an Enuresis litt, hatte einen klaren, eiweissfreien Harn, in dem während der vierwöchentlichen Beobachtungsdauer stets wachsartige Cylinder nachweisbar waren. Der gleiche Befund war bei dem Knaben schon 4 Monate früher von einem anderen Arzte erhoben worden. Verf. nimmt an, dass die Ursache der Erscheinung eine angeborene Gefässanomalie sei. Stadthagen.

Pineles, Ueber die Funktion der Epithelkörperchen. Sitznngsber. der kaiserl. Akad. d. Wissensch. Mathem.-naturw. Klasse. CXVII. Bd., S. 3.

Die Tatsache, dass die Tetanie dem Wegfall der Epithelkörperchen ihre Entstehung verdankt, legt den Gedanken nahe, die experimentelle Tetanie der Tiere durch Einverleibung von Epithelkörpersubstanz zu bekämpfen. Katzen, denen die Epithelkörperchen entfernt waren, wurden teils schon vor der Operation, teils erst nach Auftreten der tetanischen Krämpfe 0,2—0,3 g getrockneter Epithelkörperchensubstanz (vom Pferde) innerlich gegeben. Die Einwirkung auf die tetanischen Krämpfe war völlig negativ. Auch die subcutane und intraperitoneale Einverleibung blieb wirkungslos. Auffallend ist der Gegensatz zu den günstigen Erfolgen mit Schilddrüsensubstanz bei Myxödem. Aus der Tatsache, dass sich die Symptome der Tetanie durch Darreichung von Epithelkörpersubstanz nicht bekämpfen lassen, ist aber keineswegs zu folgern, dass die Epithelkörperchen mit der Tetanie in keinem Zusammenhange stehen. Alkan.

Fehr, Sehnervenerkrankung durch Atoxyl. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 49.

F. beobachtete zwei günstig verlaufene Fälle von Sehnervenerkrankung nach Atoxylgebrauch. In beiden Fällen trat die Sehstörung während der Injektionskur auf; es fehlte jedes andere ätiologische Moment. Das ophthalmoskopische Bild war das der neuritischen Atrophie mit ausgesprochenen Gefässveränderungen (Verengerung der Netzhautarterien, gleichmässige Weissfärbung der ganzen Sehnervenscheibe). Die Pupillenreaktion war erhalten, die centrale Sehkraft gut bei stark besonders nasal beschränktem Gesichtsfeld. Der Verlauf war in beiden Fällen ein günstiger nach dem Aussetzen der Injektionen; auch subjektiv bestanden Erscheinungen der Arsenintoxikation sowie eine toxische Hysterie. In zwei Fällen



von Sehnervenatrophie durch Atoxylgebrauch von BORNEMANN und von KRUDENER war der Verlauf ungünstig (völlige Amaurose); andere allgemeine Intoxikationserscheinungen fehlten. KOCH selbst berichtete kurz über 22 Fälle von Erblindung nach Atoxylgebrauch. Bei der Atoxylvergiftung ist wie bei der Tabaks- und Alkoholamblyopie eine Erkrankung des peripheren Opticusstammes anzunehmen und zwar entzündlicher, nicht einfach atrophischer Natur. Doch muss zum Unterschied von der Tabaks- und Alkoholneuritis eine Affektion des ganzen Opticusquerschnitts mit Beteiligung der Gefässe angenommen werden; somit nähert sich diese Amaurose in der Combination mit den Gefässstörungen mehr der Chinin- und Blei-Amaurose. Auch dort finden wir wie hier Abblassung der ganzen Sehnervenscheibe mit Residuen entzündlicher Processe und Gefässveränderungen, während die Sehstörung nnter dem Bilde der peripherischen Gesichtsfeldstörung (ohne centrale Skotome) auftritt. Die Menge des gebrauchten Atoxyls beträgt 20—50 g; in den hier beschriebenen Fällen wurde einmal 10 g in 2—3 Monaten und das zweite Mal 20—25 g in 6 Monaten angewandt, und zwar war die Einzeldosis hier höchstens 0,2 g.

S. Kalischer.

M. H. Fusell, Injury of the conus terminalis. University of Penna. med. bullet. 1907, No. 10.

Ein 16 jähriger Knabe zeigte nach einem Fall auf den Rücken Urinverhaltung, Verlust der Patellar- und Plantarreflexe, Anästhesie des Penis, Skrotum und sattelförmige Empfindungslosigkeit am Gesäss und an den Oberschenkeln, Incontinenz des Darms. Der Gang war paretisch, ohne dass die Beinmuskeln gelähmt waren. Allmählich besserte sich die Empfindungslähmung ein wenig und die Blase konnte zum Teil willkürlich entleert werden; es entstand ein Decubitalgeschwür am Gesäss. Diese Symptomatologie weist auf eine traumatische Conusläsion hin, die im grossen ganzen selten ist. Aehnliche Fälle sind von MALLER, OSLER, OPPENHEIM, BERNHARDT, HUBER u. A. beschrieben. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Spätfolgen eines Schrotschusses in die rechte Schläfe. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 21.

Ein 41 jähriger Mann, der sich vor 4 Jahren durch einen Revolverschuss in die rechte Schläfe verletzte, war bis auf eine Atrophie des rechten N. opticus im unmittelbaren Anschluss an die Verletzung gesund. Ende 1907 begannen unwillkürliche Bewegungen der linken Schultermuskulatur, die ihn zwangen, jede Tätigkeit aufzugeben; die Bewegungen hatten einen choreatischen Charakter, betrafen die Mm. serratus, deltoideus, cuccularis, pectoralis major, Subscapularis. Eine Parese des linken Armes lag glechzeitig vor; sonst fehlten andere Erscheinungen und speciell Lähmung des linken Beines u. dergl. Eine Röntgenaufnahme des Schädels erwies ca. 20 Schrotkugeln, die vereinzelt im Gehirn bis hinten in der rechten mittleren Schädelgrube lagen. Man musste annehmen, dass diese Fremdkörper, die über 3 Jahre ohne Reizerscheinungen ruhten, nunmehr jene choreatischen Bewegungen auslösten, wie wir sie bei Läsionen als post-



hemiplegische Chorea oder Athetose hinreichend kennen. Bei späterer Untersuchung liess sich bei dem Kranken auch eine Schwäche und Reflexsteigerung im linken Bein feststellen. Herde, die jene choreatischen Reizbewegungen auslösen, sind im Sehhügel oder in der vom Kleinhirn durch den roten Kern zum Sehhügel führenden Bahn zu suchen.

S. Kalischer.

---

1) **J. R. Hunt,** A further contribution to the herpetic inflammations of the genicular ganglion. A syndrome characterized by herpes zoster oticus, facialis, or occipitocollaris, with facial palsy and auditory symptoms. Americ. journ. of the med. sc. 1908, Aug.

2) **A. Starr,** A case of neuralgia limited to the sensory filamnet of the seventh nerve. Journ. of nerv. and ment. dis. 1908, p. 583, Sept.

1) Verf. fasst die Resultate seiner Studien folgendermassen zusammen. Herpes oticus umfasst die Gruppe, wo die Bläschen nur im Bereich des Gangl. genicul. (Trommelfell, äusserer Gehörgang, Muschel und die angrenzende äussere Oberfläche des Ohrläppchens) auftreten. Es kann dabei Facialislähmung bestehen und Symptome einer Affektion des N. acust., nämlich einfache Herabsetzung des Hörvermögens oder Menière'sche Symptome. Durch Contiguität setzt sich in einem solchen Fall die Entzündung des Knieganglions (Poliomyelitis posterior) auf die Nervenstränge fort. Es können nach H. auch die Ganglien des Hörnerven primär erkranken und vielleicht mögen auch die Affektionen der Nn. glossoph. und vagus bei der Symptomatologie eine Rolle spielen.

Von der erwähhten Poliomyelitis posterior können auch ausser dem Gangl. genic. das Gasser'sche und neben den oben schon genannten das zweite bis vierte Cervikalganglion befallen werden und der Herpes tritt dann in den von diesen Ganglien aus mit sensiblen Fasern versehenen Zonen auf. Die milderen Formen des Leidens machen sich durch mässige Schmerzen und geringe objektive Sensibilitätsstörungen bemerklich.

2) Die neuralgischen Schmerzen bei einer jungen Frau waren beschränkt auf die vordere Fläche des äusseren Gehörgangs und einen Teil des äusseren Ohres. Das Gesicht auf der leidenden Seite zeigte eine gewisse Abflachung. Dieser Fall bietet eine Illustration zu den Aufstellungen von R. Hunt.

Bernhardt.

A. Blaschko, Die Bedeutung der Seradiagnostik der Syphilis für die Praxis. Med. Klinik 1908, No. 31.

Verf. erörtert die praktische Verwertbarkeit der Wassermann'schen Reaktion für die Diagnose Therapie und Prognose der Syphilis. In diagnostischer Beziehung kommen insbesondere Personen in Betracht, bei denen nach der Heilung eines verdächtigen Geschwürs, in dem aber Spirochaeten nicht gefunden wurden, auch weiterhin syphilitische Erscheinungen vermisst wurden, oder die vor Jahren eine suspekte Erkrankung durchgemacht haben, deren Natur zweifelhaft geblieben ist. In solchen Fällen betrachtet B. die positive Reaktion, wenn sie eine ganz deutlich ausgesprochene ist, als durcheus beweisend für die syphilitische Infektion, während ein negativer Ausfall diese nicht auszuschliessen ge-



stattet. — Was die **Therapie** betrifft (soweit sie nicht durch bestehende Krankheitssymptome bestimmt wird), so will Verf. die Entscheidung der Frage, ob die durch die Serumreaktion und den Spirochaetennachweis oft ermöglichte frühzeitige Sicherstellung der Diagnose auch für eine principielle Frühbehandlung verwertet werden soll, weiteren Erfahrungen überlassen. — Ist nach Beendigung einer ausgiebigen Quecksilberkur die Reaktion unverändert positiv geblieben, so kann man versuchen, sie durch Fortsetzung der Behandlung in eine negative umzuwandeln, oft aber wird man aus diesem oder jenem Grunde besser darauf verzichten. Es ist vorgeschlagen worden, die Syphilitischen in bestimmten Intervallen einer Serumuntersuchung zu unterziehen und bei deren positivem Ausfall eine neue Kur einzuleiten. Obwohl Verf. sonst ein Anhänger der symptomatischen Behandlungsmethode ist, hält er doch den Versuch, auf diesem Wege günstigere Resultate zu erreichen, für ganz berechtigt. In den späteren Perioden der Krankheit soll man eine Wiederaufnahme der Behandlung nicht allein von der positiven Reaktion abhängig machen, sondern den ganzen bisherigen Verlauf des Falles und alle sonstigen Umstände sorgsam in Betracht ziehen. — Nur mit grosser Vorsicht sind aus der Reaktion Schlüsse für die **Prognose**, insbesondere für die Frage der Heilung, zu ziehen. Der klinische Befund verdient hier im Einzelfalle meist grössere Berücksichtigung als der serologische, auf dessen nur bedingte Bedeutung man auch den Patienten, und zwar im voraus, aufmerksam machen muss. Der praktische Wert der Methode endlich für die Untersuchung von Lebensversicherungs- und Heiratskandidaten, von Ammen und Prostituirten erweist sich bei näherem Zusehen als ein recht problematischer.

H. Müller.

M. Piorkowski, Zur Lichttherapie des Lupus. Berliner klin. Wochenschrift 1908. No. 44.

Nach P.'s Erfahrungen eignet sich die **Quarzlampe** für die Behandlung kleiner, solitärer, oberflächlicher Lupusherde, aber die intensive Hautreizung, die sie veranlasst, erfordert vorsichtige Dosirung. — Die **Röntgentherapie** ist zur Vorbereitung stark eiternder Flächen von Nutzen, als alleinige Behandlungsmethode darf sie bei der bedeutenden Menge des nötigen Röntgenlichts nur mit grosser Vorsicht angewendet werden. In kosmetischer und funktioneller Hinsicht können ihre Resultate nicht durchaus befriedigen. Die vollkommensten Erfolge giebt, namentlich in schweren Fällen, die Finsenbehandlung; sie ist überdies völlig gefahrlos.

H. Müller.

M. Tièche, Ein Fall von multiplen diphtherischen Ulcerationen der Haut nach Pemphigus neonatorum resp. infantilis. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern). Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 15.

Die primäre und ausschliessliche diphtheritische Infektion der Haut ist selten, wegen der Gefahr der Uebertragung aber praktisch wichtig. Der vom Verf. mitgeteilte Fall betraf ein 8 Wochen altes Mädchen, bei dem, als es schon einen Pemphigus infantilis durchgemacht hatte, in der Nabelgegend ein etwa 1 cm breites, 3 cm langes, ziemlich tiefes, hufeisen-



ähnlich geformtes Geschwür mit fest haftendem, weissgrauem Belage und scharf geschnittenem, infiltrirtem und gerötetem Rande entstand. Aehnliche Ulcerationen bildeten sich nacheinander zunächst in der Nähe der ersten, dann auch weiter entfernt am Bauche, in der Lendengegend, an den Knieen ohne dass das Allgemeinbefinden des Kindes wesentlich litt. In dem Belage waren mikroskopisch und culturell Diphtheriebacillen nachzuweisen. Nach einer einmaligen Heilseruminjektion erfolgte fast sofort Stillstand und Rückbildung der Krankheit. Als Inoculationspforten müssen in dem Falle wohl von den Pemphigusblasen zurückgebliebene kleine Läsionen der Hornschicht angesehen werden. Die Infektionsquelle liess sich nicht feststellen; die Schleimhäute des Kindes waren dauernd frei.

H. Müller.

Posner, Die physiologische Bedeutung der Prostata. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 44.

Während die nach Kropfexstirpationen auftretenden Ausfallserscheinungen für die Auffassung von der physiologischen Bedeutung der Schilddrüse wichtig waren, traten an den der Prostatectomie unterzogenen Personen keine Störungen auf, die auf den Ausfall einer vorher vorhandenen inneren Sekretion der Prostata hätten schliessen lassen. Im Gegenteil, die vordem jahrelang auf den Kathetergebrauch angewiesenen Patienten gewannen nach geglückter Prostatectomie nicht nur die volle Funktion der Blase wieder, sondern zeigten auch eine derartige Besserung des Allgemeinbefindens, dass man bei ihnen von einer „zweiten Jugend“ sprechen konnte. Eine Schädigung der geschlechtlichen Funktionen war, wenn letztere überhaupt noch vor der Operation in Betracht kamen, auf Nebenverletzungen zurückzuführen, namentlich auf die Durchschneidung der Ausführungsgänge, nicht aber auf das Versiegen einer inneren Sekretion.

Trotzdem sprechen Experimente an geschlechtskräftigen Tieren für eine derartige Funktion der Prostata. Beim prostatatomirten Tiere stockt die Samenbildung und der Geschlechtstrieb erlischt. Im Hodensecret fehlen die Spermatozoen. Verfütterung von Prostatasubstanz regt sowohl die Spermabildung wie die Potentia cocundi wieder an. Allerdings kann das auch spontan geschehen, wird aber dann auf das Zurücklassen kleiner Gewebsreste und Regeneration der Drüsen zurückgeführt. Beim Menschen fand Verf. in den Fällen echter Azoospermie, in denen die diagnostische Hodenpunktion ein negatives Resultat ergab, ohne dass ein Hindernis in den Ausführwegen diesen Zustand erklärte, fast regelmässig eine auffallend kleine, atrophische Prostata. Hier könnte es sich um eine gemeinsame Bildungshemmung von Hoden und Prostata handeln, es liegt aber auch die Möglichkeit vor, dass die Prostata primär erkrankt ist. Dabei kommt ausser der Gonorrhoe eine Infektion mit Bact. coli oder auch eine aseptische Entzündung in Betracht, wie sie nach Verf.'s Annahme durch einfache Sekretretention entstehen kann.

Dass abgesehen von der inneren Sekretion das eigentliche Drüsensekret der Prostata eine Beziehung zur Vitalität der Spermatozoen hat, geht aus Fürbringer's Beobachtungen hervor. Fraglich ist, ob hier bloss die Verdünnung des Spermas wirksam ist, oder ob eine spezifische Ferment-



wirkung vorliegt. Der Umstand endlich, dass der Prostatasaft den spezifischen Samengeruch bedingt, wie ebenfalls FÜRBRINGER erwies, lässt die Prostata vielleicht als rudimentäres Analogon der bei vielen Säugern stark entwickelten Brustdrüsen erscheinen. B. Marcuse.

Schaeffer, Ueber das Alter des Menstruationsbeginns. Arch. f. Gynäk. Bd. 84. 1908.

Auf Grund sorgfältiger statistischer Ermittelungen stellt Verf. fest, dass 1. die kräftigen Individuen, 2. die Grossstädterinnen, 3. die Töchter höherer Stände unzweifelhaft und nachweislich früher in die Pubertät treten als die Gegensätze dieser drei Gruppen. Die Ursachen des früheren Menstruationseintrittes bei diesen Gruppen erblickt er hauptsächlich in reichlicher Ernährung, erhöhtem Fleischgenuss und intensiverer geistiger Tätigkeit. Ein nenneswert über den normalen Durchschnitt verspäteter Menstruationseintritt beruht auf pathologischen Ursachen oder einer Entwickelungshemmung; die Prognose derartiger Zustände ist mit verschwindenden Ausnahmen eine durchaus gute. Ein verfrühter Eintritt der Periode ist unbedingt als ein Schaden anzusehen. Prophylaktisch ist zu empfehlen: Eine einfache, nicht reizende, vorwiegend vegetabilische Kost, keine Ueberfütterung und Ueberernährung, besonders nicht bei Kindern, die an sich schon eine kräftige Constitution haben; kein gewaltsames, die Fähigkeiten des Kindes überschreitendes Hinaufschrauben der Schulbildung, Fernhalten von dem unruhigen, nervenreizenden Getriebe der Grossstadt und als Gegengewicht gegen geistige Ueberanstrengung und Ueberernährung kräftige körperliche Bewegung im Freien. Br. Wolff.

Reich und Herzfeld, Veronal in der Geburtshilfe. Therapeut. Monatsh. 1908. Juli.

Die Verff. haben bei 16 Fällen von reflektorischem Erbrechen in der Schwangerschaft eine ausgezeichnete Wirkung von wiederholten Veronalgaben beobachtet. Sie verordneten das Mittel in Dosen von 0,12, 0,18 bis 0,25 g in heissem Wasser dreimal täglich, in einzelnen Fällen sogar dreistündlich und sahen den Erfolg meist schon nach eintägiger Medikation, spätestens aber am zweiten Tage. Falls nach einiger Zeit das Erbrechen recidivirt, kann Veronal von neuem gegeben werden.

Ausserdem empfehlen die Verff. Veronal in Dosen von 0,25—0,5 g in jenen geburtshilflichen Fällen, wo bei sehr protrahirter Eröffnungsperiode ein Schlafmittel als Stärkungsmittel indicirt ist. Die Stärke der Wehe scheint nicht vermindert, doch ihre Schmerzhaftigkeit lässt nach. Die Frau gebiert in einer Art Dämmerschlaf. Kommt es in solchen Fällen dann noch zu einem geburtshilflichen operativen Eingriff, so befindet sich die Pat. bereits in einer Art leichter Narkose, und erstaunlich ist es, wie wenig des Anästhetikums wir unter solchen Umständen zur vollständigen Narkose nötig haben. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 9. Januar. No. 2.

O. Zoth, Ueber ein einfaches Fallphonometer und die Bestimmung der Hörschärfe mit demselben. Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 3—5, S. 157.

Z. hat ein Phonometer construirt, bei dem eine kleine Stahlkugel auf einen schalldämpfend gelagerten Stahlblock auffällt, und die Gesetze der Abhängigkeit der Schallstärke eines solchen Apparates von den drei Variabeln: Fallhöhe, Fallgewicht und Entfernung experimentell und rechnerisch zu bestimmen gesucht. Er findet Proportionalität zwischen Fallhöhe und Schallstärke, während mit zunehmender Kugelgrösse die Schallstärken annähernd im Verhältnis des Quadrats der Gewichte zunehmen. Auch das bekannte Gesetz, wonach die Schallstärke umgekehrt proportional dem Quadrat der Entfernung sei, konnte experimentell nicht genau bestätigt werden, was der Verf. damit erklärt, dass es sich um nicht punktförmige Schallerregung handelt. Dementsprechend gilt es nur



für grössere Entfernungen; in der Nähe — bis zu Entfernungen von etwa 2 m — ist die Schallstärke umgekehrt proportional dem Cubus der Entfernung.

Weiter werden die Vorsichtsmassregeln besprochen, die für eine praktische Verwendung des Apparates zu Hörschärfebestimmungen nötig sind. In den Versuchen selbst ergab sich, dass die Hörschärfe der meisten Menschen in kurzen Perioden schwankt, auch liessen sich Adaptationserscheinungen deutlich nachweisen. Zum Schluss wird die Frage erörtert, was als Mass der Höschärfe zu wählen sei. Z. schlägt vor, als Einheit der Hörschärfe, welche einer Fallenergie von 10 Erg in 1 m Entfernung entspricht.

Neben dem Apparat für Laboratoriumsversuche ist auch ein handlicher kleiner Apparat für praktische Hörprüfungen beschrieben, der besonders Ohrenärzten empfohlen wird. G. F. Nicolai.

G. Zimmermann, Die Accommodation im Ohr. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. H. I—II.

Der Autor fasst die Gehörknöchelchenkette im Mittelohr als eine Art von Schalldämpfungsapparat auf und setzt sich mit dieser Deutung in direkten Gegensatz zur Ansicht HELMHOLTZ's. Nach Z. hätte die spritzenstempelartige Bewegung der Steigbügelplatte nicht den Zweck, Schwingungen im Labyrinth auszulösen, sondern durch Steigerung des hydrostatischen Druckes in der Schnecke das Mitschwingen der Radiärfasern in der Basilarmembran zu stören und herabzusetzen. Diese Schwingungsbehinderung sei bedingt einerseits durch Compression, andererseits durch Verdrückung. Eine experimentelle Bestätigung findet diese theoretische Erklärung in den Beobachtungen beim Valsava'schen bezw. Gellé'schen Versuch. Mit dieser veränderten Auffassung der Funktion der Gehörknöchelchenkette tritt auch die Bedeutung der Tensor- und Stapedius wirkung in ein ganz anderes Licht. Tensor und Stapedius würden durch ihre Contraktion die Stellung der Steigbügelplatte und damit den hydrostatischen Druck im Labyrinth beliebig modificiren können. Diese Druckänderung würde ihrerseits eine verschieden starke Beeinflussung der Mitschwingungen der Radiärfasern nach sich ziehen, die besonders bei langwelligen Tönen und solchen grosser Schwingungsamplitude hervortreten müsste. Damit wäre die Möglichkeit gegeben, aus einer resonirenden Schallmasse durch successive Drucksteigerung nach und nach die tieferen Töne zu dämpfen oder ganz auszulöschen und höhere leisere zur Perception zu bringen (Wahrnehmung von Obertönen, Erkennen der Componenten eines Accords). Im Einklang mit einer solchen Deutung der Gehörknöchelchenkette als Accommodationsapparat stehen die Beobachtungen bei pathologischen Störungen, die sich in Gestalt einer Schwerhörigkeit besonderer Art und im Auftreten subjektiver Geräuschempfindungen äussern. Klett.



H. Roger, L'amylase des oeufs de poule. Journ. de physiol. et de pathol. génér. X, p. 797.

R. giebt hier die ausführliche Beschreibung seiner Versuche über das Vorkommen diastatischen Fermentes im Hühnerei. Das Ferment vermag für sich Stärke zu verzuckern und die diastatische Wirkung des Speichels zu verstärken. Es findet sich im Eiweiss und im Eigelb; letzteres wirkt energischer. Die Hühnereidiastase wirkt sehr langsam, bei weitem langsamer als Ptyalin. — Es zeigt die Eigentümlichkeit in Aether überzugehen, auch in wasserfreien. Bei Erhitzen auf 60° vermindert sich die diastatische Kraft des Aetherextrakts des Eies, bei 100° erlischt sie. Auch der Eirückstand nach Extraktion mit Aether ist noch diastatisch wirksam; behandelt man ihn mit Wasser, so ist dieses und der nun verbleibende Rückstand wirksam. R. nimmt nur ein diastatisches Ferment im Ei an, das jedoch an verschiedene Substanzen gebunden ist.

A. Loewy.

H. Winterstein, Beiträge zur Kenntnis der Fischatmung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 125, S. 73.

W.'s Untersuchungen sind an Rotaugen und Plötzen (Leuciscus) angestellt. Sie betreffen zunächst das mit dem Leben verträgliche Sauerstoffminimum im Wasser. Das Wasser wurde durch Stickstoffdurchleitung sauerstoffarm gemacht. Es ergab sich, dass 0,7 ccm O_2 pro Liter Wasser noch mit dem Leben verträglich sind, dass jedoch bei 0,4—0,5 ccm Asphyxie eintritt. Diese Menge entspricht einem Sauerstoffdruck von 2,2 pCt. einer Atmosphäre. — Demgegenüber zeigten sich die Tiere empfindlich gegen Kohlensäure, sie wurden gelähmt, wenn 150—200 ccm freier und halbgebundener Kohlensäure im Liter Wasser waren. Diese Menge entsprach einem Kohlensäuredruck von 8—14 pCt. einer Atmosphäre, — W. untersuchte dann genauer die von ihm so genannte „Wutatmung", d. h. das Luftschnappen nach Aufstieg zur Oberfläche bei Dyspnoe. Hierbei tritt die in das Maul aufgenommene Luft nicht mit den Kiemen in direkten Gasaustausch, sie wird vielmehr in der Mundhöhle zur Durchlüftung des Atemwassers verwendet. — Mit Hülfe einer in das Maul- gebundenen Canüle gelang es, das eintretende und durch die Kiemen wieder austretende Wasser zu messen. Es wurden pro Stunde 3—4,2 Liter Wasser aufgenommen: die auf jeden Atemzug kommende Menge betrug 0,5—0,6 ccm. Die Atemgrösse stieg mit zunehmender Temperatur und sinkendem Sauerstoffgehalt des Wassers. — Der im Wasser gelöste Sauerstoff wurde in sehr wechselndem Masse ausgenutzt. Die Ausnutzung konnte bis zu 68 pCt. des vorhandenen betragen. Der Sauerstoffverbrauch der gesunden Fische war in weiten Grenzen vom Sauerstoffgehalt des Wassers unabhängig.

A. Loewy.

J. Lifschütz, Eine Spektralreaktion auf Oleïnsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 446.

Ein Tropfen Oleïnsäure wird in 3—4 ccm Eisessig gelöst, mit 1 Tropfen 10proc. möglichst wasserarmer Chromsäurelösung in Eisessig versetzt, die

Lösung mit 10—12 Tropfen concentrirter Schwefelsäure vermischt und stehen gelassen. Die grüne Farbe der klaren Lösung verblasst schnell, um einer violetten bis kirschroten Platz zu machen, die während der ersten Zeit immer stärker wird. Spektroskopisch beobachtet man gleich bei Eintritt der Reaktion ein breites Absorptionsband im Grün dicht am Blau und einen zweiten schmäleren und schwächeren Streifen im Grün näher dem Gelb. Die Entwickelung der Farbe und des Spektrums der Reaktion lässt sich durch kurzes Erwärmen des Gemisches auf 70—80° C. erheblich beschleunigen. Die Gegenwart selbst grosser Mengen gesättigter Fettsäuren, welche für sich diese Reaktion nicht geben, beeinträchtigt die letztere nicht. Sie ist äusserst empfindlich und gestattet, noch ganz geringe Spuren von Oleïnsäuren in Fetten und Oelen mit Sicherheit nachzuweisen. Wohlgemuth.

K. Kasai, Ueber die Zwischenzellen des Hodens. (Aus dem patholog. Institut München.) Virch. Arch. Bd. 194. H. 1.

Verf. suchte die Bedeutung der sog. Zwischenzellen festzustellen und richtete sein Augenmerk auf folgende Punkte: 1. Giebt es eine Veränderung der Zwischenzellen bei verschiedenen Lebensaltern und welche Rolle spielt sie? 2. Wie verändern sich die Zwischenzellen bei Allgemeinerkrankungen? 3. Unterscheiden sich die Zwischenzellen bei verschiedenen Tierarten? Zu 1.: Im 4. und 5. Fötalmonat finden sich am meisten Zwischenzellen. Sie sind gross, polygonal oder länglich und haben meistens rundliche, bläschenförmige Kerne. Gegen Ende des Fötallebens werden letztere grösser, oval, der zugehörige Zellleib ist dann nur schmal und schwer wahrzunehmen. Von der Geburt bis zum 14. Lebensjahr finden sich fast immer veränderte Zellen und nehmen erst beim Pubertätseintritt fürs ganze Leben ihre frühere Gestalt an. Beim genannten Termin besteht erst eine Anreicherung, danach eine Abnahme, die besonders im höheren Alter hervortritt. Pigmentkörner finden sich vom 20. Jahr an und nehmen dann mehr und mehr zu. Bei Proliferation von Zwischenzellen findet man selbst im hohen Alter kein Pigment. Phagocytose wird auch bei Zwischenzellen beobachtet. Zu 2.: Acute Erkrankungen wie Pneumonie und Miliartuberkulose schädigen die Zwischenzellen nicht, eitrige Prozesse dagegen meist die Spermiogenese. Chronische Erkrankungen der Kreislauforgane, Carcinom sind ohne Einfluss, tuberkulöse Leiden führen zur Schädigung der Samenkanälchen und Vermehrung der Zwischenzellen. Schädigen letztere Leiden das ganze Organ stark, so erfolgt keine Vermehrung der Zwischenzellen, man sieht die „ruhende Form". Mitotische Kernteilung der Zwischenzellen konnte mehrfach beobachtet werden. Zu 3.: Stets findet sich Spermiogenese. Die Zwischenzellen differiren nach Zahl und Form. Sie sind am besten beim Schwein, Pferd und Kater entwickelt. Verf. schliesst auf Grund seiner Untersuchungen, dass die Zwischenzellen nicht völlig ohne Bedeutung für Spermiogeneee bezw. Hodensekretion sind. Geissler.

---

1) **P. Ewald,** Zur Aetiologie der Madelung'schen Deformität. Arch. f. klin. Chir. Bd. 84. H. 4.

2) **Franke,** Zur Anatomie der Madelung'schen Deformität der Hand. Zeitschr. f. Chir. Bd. 92. S. 156.

1) E. weist an einer Beobachtung der Vulpius'schen Anstalt darauf hin, dass traumatisch ein der Madelung'schen Deformität ganz analoges Bild zustande kommen kann und dass die Ursache in dem von ihm beobachteten Falle in einer Alteration des Epiphysenknorpels zu suchen war, womit allerdings nicht gesagt sein soll, dass die Madelung'sche Deformität nur dadurch entsteht.

Ein 18jähriger Tagelöhner war vor einem Jahre auf den linken Handrücken gefallen. Eine weitere Behandlung hatte nicht stattgefunden. Der Patient hat nur über Schwäche in der verletzten Hand zu klagen. Dieselbe ist volarwärts subluxirt, jedoch nur im Ulnocarpalgelenk. Radial besteht zwar eine leichte Krümmung mit der Convexität nach der Vola hin, diese fällt aber kaum ins Gewicht. Auffallend ist am meisten das dorsale Vorspringen der Ulnaepiphyse, deren Gelenkfläche man völlig durch die Haut abtasten kann. Die Länge des Radius betrug links 1 cm weniger als rechts. Die Dorsalflexion war etwa um ein Drittel, die Pro- und Supination etwas weniger behindert. Nach dem Röntgenbilde erwies sich die Radiusepiphyse in ihrer nach der Ulna zu liegenden Hälfte direkt in die Diaphyse hineingedrückt, wobei die Epiphysenlinie in dieser Hälfte völlig zerstört war, so dass man letztere nur noch an der Aussenseite auf knapp einen Centimeter erkennen konnte. Der Verlauf der Linie und die Fortsetzung derselben, der Compressionsfraktur, war schräg. Demnach bildete auch die Gelenkfläche des Radius nicht eine annähernd parallele Ebene mit der Gelenkfläche der Ulna, sondern einen Winkel von etwa 135°. Die Stelle, die normaler Weise mit der Ulna die Articulatio radio-ulnaris bilden hilft, ist proximalwärts fast um 1,5 cm verschoben; die Stelle wird ungefähr vom Os lunatum eingenommen. Eine Gelenkverbindung zwischen Radius und Ulna existirt also am Handgelenk nicht mehr.

Es wurde die schräge Osteotomie des Radius, entsprechend dem Faserverlauf des Musc. pronator quadratus, vorgenommen. Danach liess sich der ulnare Teil des Carpus mit Leichtigkeit durch Dorsalverschiebung und Pronation der Hand der Ulnaepiphyse gegenüberstellen. Als jedoch nach 3 Wochen der Verband entfernt wurde, war die Ulnaepiphyse wieder, wenn auch nicht so stark wie zuvor, dorsalwärts vorgesprungen und die Hand liess sich nicht wieder zum Unterarm richtig stellen.

2) F. giebt die genaue Schilderung eines in der Rostocker chirurgischen Klinik beobachteten und durch Autopsie post mortem untersuchten Falles von doppelseitiger Madelung'scher Deformität der Hand. Es handelt sich um eine 37jährige Person mit sicheren Zeichen einer überstandenen Rachitis (Zwergwuchs, Verdickung der Epiphysen, Unregelmässigkeiten im Verlauf der Epiphysenlinien, Tête carrée, Cubitus valgus), bei der ausserdem Bildung mehrerer Exostosen beobachtet ist. Die Deformität der Handgelenke ist in frühester Kindheit zustande gekommen. Eine gewisse Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges mit der Rachitis ist daher nicht zu leugnen. Aus den anatomischen Präparaten geht mit Sicherheit hervor,



dass eine Störung der Wachstumsrichtung der Epiphyse vorliegt, die Veränderungen an der Dia- und Metaphyse sind geringfügig und nach F.'s Auffassung sekundär entstanden. Die Epiphyse hat Keilform angenommen.

In der Norm ragt der dorsale Rand der Gelenkfläche des Radius stärker vor als der volare, hier hat sich ein förmlicher Knochenwulst am dorsalen Rand gebildet. Es besteht keine Subluxation in dem Radiocarpalgelenk. Dagegen ist die Gelenkverbindung der Ulna mit dem Os triquetrum durch eine starke Dehnung der Kapsel und Verlagerung des Triquetrum unter das distale Ende der Ulna gestört und hat zur Subluxation dieses Gelenkes geführt. Die Articulation radioulnaris ist nicht besonders verändert, sondern nur im Sinne einer Subluxation etwas verschoben. Die namentlich von DELBET hervorgehobene dorsalconvexe Krümmung des Radius ist in dieser ausgesprochenen Weise nicht vorhanden; nur eine geringe Verstärkung der normalen Verbiegung ist nachweisbar.

Ein einzelner Fall kann die Sachlage nicht klären, namentlich da anatomische Untersuchungen des Frühstadiums fehlen. Die Ansicht MADELUNG's scheint sich aber doch insofern als richtig zu erweisen, als wir die Ursache für die Deformität in einer Störung der Wachstumsrichtung der Epiphyse und nicht in einer Verbiegung des Radiusschaftes zu suchen haben. Joachimsthal.

Ranzi, Ueber postoperative Lungencomplikationen embolischer Natur. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, S. 380.

R. sah an der v. Eiselsberg'schen Klinik in Wien 235 Fälle von postoperativer Lungenembolie. In Bezug auf die Frage, ob die Trendelenburg'sche Operation möglich gewesen wäre, teilt er diese Fälle ein in solche, die binnen wenigen Minuten zum Exitus führten (5 Fälle), in solche, bei denen die Erscheinungen plötzlich einsetzten und die Patienten erst nach geraumer Zeit zugrunde gingen (9 Fälle), und in solche, in denen sich die Erscheinungen direkt an die Operation anschlossen (3 Fälle). Bei den ersten beiden Gruppen soll die Trendelenburg'sche Operation in geeigneten Fällen versucht werden, jedoch erst dann, wenn alle anderen Mittel versagt haben. — Wichtiger ist die Prophylaxe. Neben der strengen Durchführung der Asepsis hält R. die Vorbereitung der Patienten vor der Operation mit Herzmitteln, die Nachbehandlung mit Atemgymnastik, Lageveränderung des Thorax, leichter Massage der Extremitäten, für das wichtigste. Bei consequenter Durchführung dieser Massregeln erscheint das frühe Aufstehen nach Laparotomien nicht notwendig, sondern im Gegenteil als gefährlich. Bei eingetretener Thrombose und Embolie ist vollkommene Ruhe, Stärkung der Herzaktion mit Excitantien, sowie Morphin gegen die Lungenerscheinungen anzuwenden. Peltesohn.

W. Gilbert, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntnis degenerativer Hornhauterkrankungen. I. Pannus degenerativus und Keratitis bullosa. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LXIX. H. 1. S. 1.

An einem Auge, das vor 21 Jahren durch einen Eisensplitter verletzt



war, der sich wahrscheinlich vollständig aufgelöst hatte, trat Glaukom auf, unter dessen Einfluss es zu einer Erkrankung des Hornhautepithels kam, das klinisch den Charakter der Keratitis bullosa trug. Das Auge wurde enukleirt. Es liess sich anatomisch eine subepitheliale Gewebsschicht nachweisen, welche fast continuirlich die ganze Cornea über der Bowmann'schen Membran überzog. Dieselbe zeigte deutlich einen bindegewebigen Bau, welche durch ungünstige Verhältnisse mechanischer Art sklerotisch, homogen geworden war. Es handelte sich um einen degenerativen Pannus. Wo die pannöse subepitheliale Schicht kräftig entwickelt war, fanden sich im Epithel keine Zerfallerscheinungen, und umgekehrt, wo Epitheldegeneration vorlag, war die pannöse Lage sehr schwach entwickelt. Tritt bei Keratitis bullosa anatomisch nachweisbar Pannusbildung auf, so ist darin ein anatomischer Heilungsvorgang zu erblicken. In einem zweiten Fall fand sich im Centrum der Hornhaut fast ausschliesslich Epithelzerfall und Hohlraumbildung, während die pannöse Schicht wesentlich auf die Randteile der Hornhaut beschränkt blieb; dabei trug die subepitheliale Schicht noch stellenweise den Charakter des Granulationsgewebes. Es handelte sich um ein jüngeres Stadium des degenerativen Pannus. In einem dritten Falle war der Pannusbildung eine Heilungstendenz beizumessen, indem sie wieder die Neubildung einer soliden, widerstandsfähigen Epitheldecke zur Folge hatte. Bei drei Fällen von Keratitis bullosa nahm das Epithel wesentlich an der Bläschenbildung teil. Die Entstehung der Hohlräume war auf eine Degeneration der Epithelien infolge voraufgegangener hydropischer Quellung zurückzuführen, nach und nach ging eine gleichmässige und restlose Umwandlung der ganzen Zelle in Schleim vor sich und so entstanden die Blasen. Es handelte sich um anatomisch degenerative und wohl auch mechanische Vorgänge, die zur Blasenbildung führten, keineswegs um entzündliche.

Horstmann.

M. Th. Edelmann, Neues rationelles (objektives) Messen der Tonstärken und der Hörfähigkeit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58. H. 4.

Weil für die Messung der Tonstärke die Herstellung eines absoluten Masses praktisch nicht erreichbar scheint, hat sich E. bemüht, für diese Grössenart wenigstens ein rationelles Mass zu erhalten. In dem vorliegenden 1. Teil seiner Arbeit schildert Verf. zunächst die Einrichtung der zu den Messungen nötigen Apparate. In einem 2. Teil soll dann Praxis und Erfolg der Messungen und die Bildung von Tonstärkenanomalien erklärt werden.

Schwabach.

Hempel, Jodkalitherapie bei Eiterung der Nasennebenhöhlen. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 39.

Nach den Erfahrungen, die von Rosenberg gemacht wurden, ist Jodkali ein gutes Heilmittel für Eiterungen der Nasennebenhöhlen und ist anzuwenden, bevor man sich zu einem kleinen oder grossen chirurgischen Eingriff entschliesst (Ref. ist nicht, wie Verf. angiebt, aus „theoretischen Bedenken", sondern aus Erfahrung gegen die Jodanwendung bei den akuten Nebenhöhlenentzündungen).

W. Lublinski.



Hopmann, Die Furcht vor Mandeloperationen. Müchener med. Wochenschrift 1908. No. 38.

Wenn Beschwerden von Seiten der Mandel gründlich und dauernd geheilt werden sollen, so ist die Beseitigung derselben nötig. Die hauptsächlichsten Einwendungen gegen Mandeloperationen: Mandeln sind harmlos, die Operation nützt nicht viel, sie schadet vielmehr direkt und indirekt und ist gefährlich wegen der Narkose und etwaiger Blutungen, auch sei die Wegnahme der ganzen Mandel überflüssig, werden vom Verf. treffend widerlegt. Vielmehr ist Verf. der Meinung, dass Mandeln, welche Störungen veranlassen, gründlich entfernt werden müssen und zwar können alle in Betracht kommenden Mandeln unter Anwendung allgemeiner Narkose in einer Sitzung entfernt werden. Diese Operation, sorgsam ausgeführt, ist nicht angreifender und gefährlicher als die nur teilweise Entfernung, welche Verf. verwirft. W. Lublinski.

A. Breinl und **M. Nierenstein,** Weitere Beobachtungen über Atoxylfestigkeit der Trypanosomen. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 27.

Die Untersuchungen der Verff. haben das Ergebnis, dass die erworbene Atoxylfestigkeit nur für die betreffende Tierspezies gut hält, in welcher die Atoxylfestigkeit erworben wurde und sich sogar während einer längeren Passage durch Tiere verschiedener Spezies (7 Monate) für diese eine Spezies hält. W. Hoffmann.

J. Alexander, Das Verhalten des Kaninchens gegenüber den verschiedenen Infektionswegen bei Tuberkulose und gegenüber den verschiedenen Typen des Tuberkelbacillus. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60. H. 3.

Durch Versuche an Kaninchen wird die Ueberlegenheit der Inhalation im Vergleich zur Fütterung für die Tuberkuloseätiologie nachgewiesen. Inhalation war bei 25000 bis 50000 Bacillen des Typus humanus und schon bei 100 des Typus bovinus erfolgreich. Wie die Inhalationsinfektion verhält sich auch die intravenöse Injektion. Noch leichter als das Kaninchen ist das Meerschweinchen durch Inhalation zu inficiren.

W. Hoffmann.

A. Wolff-Eisner und **cand. med. Ascher,** Ueber Ergebnisse der Complementablenkung mit Tuberkelbacillenderivaten als Antigen bei Tuberkulose und Infektionskrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1908. No. 37.

Verff. kommen auf Grund ihrer Untersuchungen zu dem Schluss, dass Complementablenkung bei sehr vielen Tuberkulösen auftritt, ohne dass eine Tuberkulinbehandlung vorhergegangen ist, während Wassermann und Citron den Standpunkt vertreten, dass die Complementbindung nur nach Vorbehandlung mit Tuberkulin sich zeigt. Als Antigen wurden Tuberkulin, Neutuberkulin und Verreibungen tuberkulöser Lungen verwendet. Ein Zusammenhang mit den Ergebnissen der Cutan- und Conjunktivalreaktion war nicht zu verzeichnen. Ein wichtiges Ergebnis der



Untersuchungen war, dass die Sera von Luetikern, von Pneumonikern, bei Typhus und bei cerebrospinaler epidemischer Meningitis ebenfalls eine starke Hemmung der Hämolyse bedingten. Da kaum anzunehmen ist, dass die eben erwähnten Kranken alle gleichzeitig tuberkulös inficirt waren und unter den klinisch Gesunden, die keine Complementreaktion geben, sich doch 50—80 pCt. Individuen mit latenter Tuberkulose finden, so nimmt W.-E. an, dass mit Tuberkulin als Antigen die complementbindende Wirkung keine spezifische ist. Kalähne.

Winternitz, Ueber Veronalnatrium. Medizinische Klinik. 1908. No. 31.

Veronalnatrium, das Natriumsalz der Diäthylbarbitursäure, ist dem Mitentdecker des Veronal, v. Mering, bekannt gewesen, doch schien ihm das Präparat keine Vorteile vor der Säure zu bieten, von der sie sich durch schlechteren Geschmack unvorteilhaft unterschied. Verf. hat das Veronalnatrium einer ausgedehnten klinischen Prüfung unterzogen. Er betont vor allem, dass man von demselben keine anderen Wirkungen erwarten könne und dürfe, als von der Säure selber. Die Neben- und Nachwirkungen beider Präparate sind gleichfalls dieselben. Immerhin besitzt das Natriumsalz einige Vorteile, die unter Umständen ins Gewicht fallen können: Schnellere Wirkung bei leerem Magen, Möglichkeit der rektalen Anwendung, Herstellung haltbarer Lösungen. Der Geschmack des Veronalnatrium ist, wie erwähnt, erheblich schlechter als der des Veronal. Speziell in Pulvern und Tabletten ist das letztere besser zu nehmen und daher vorzuziehen. H. Citron.

Zickgraf, Beitrag zur Behandlung der Lungentuberkulose mit der Kuhnschen Saugmaske.. Centralbl. f. innere Med. 1908. No. 39.

Verf. macht auf schädliche Wirkungen der Kuhn'schen Saugmaske bei der Therapie der Lungentuberkulose aufmerksam. Es handelte sich um vier mittelschwere Fälle von Lungentuberkulose und um einen Fall von chronischer Bronchitis mit Verdacht auf eben diese Krankheit. Bei vier dieser Kranken war Steigerung des Katarrhes nachzuweisen; bei zwei Kranken zeigten sich Tuberkelbacillen in dem vorher bacillenfreien Sputum. In einem Falle traten ausserdem leichte Temperaturerhöhungen auf, in einem Falle eine leichte pleuritische Reizung in der Gegend eines Unterlappenherdes. Bei einem Kranken trat nach 14 tägiger Anwendung der Saugmaske Erleichterung der Atmung ein. Bei der unbefriedigenden Beeinflussung der Kranken brach Verf. die in Rede stehenden Versuche ab. L. Perl.

F. Erben, Ueber die Bedeutung der systolischen Einziehungen in der Herzgegend. Prager med. Wochenschr. 1908 No. 39.

Zum Zustandekommen systolischer Einziehungen in der Gegend der Herzspitze ist eine Anwachsung der letzteren an die vordere Brustwand nicht unumgänglich notwendig; vielmehr kann das Phänomen dadurch entstehen, dass durch irgend einen Zug der systolische Herzkegel in seiner



Lage so verändert wird, dass seine Spitze nicht wie in der Norm vor, sondern hinter die vordere Brustwand fällt. Ist die Lunge aber adhärent, so kann ihr Rand nicht vorrücken, vielmehr wird während der Systole der Raum zwischen zurücktretender Spitze und vorderer Brustwand durch ein Einfallen des entsprechenden Raumes ausgefüllt. Es kann sich dabei um eine verlängerte Aorta bei Arteriosklerose handeln, ebensowohl wie um eine Accretio cordis. In einem Fall des Verf. lag lediglich eine exentrische Hypertrophie des rechten abnorm muskelstarken Ventrikels vor, dessen Dickendurchmesser mit seiner stark gewölbten vorderen Fläche die Brustwand berührte, sich gegen diese stemmte und dabei die Ludwigsche Hebelbewegung des Herzens verhinderte. Dazu kam noch die Drehung des ganzen Herzkegels um seine Längsachse nach links. Erst durch Verhinderung der Lageveränderung des Lungenrandes wurde das entstehende Vacuum durch Hineindrängen der Weichteile der vorderen Brust- resp. Bauchwand ausgefüllt. Klinisch konnte trotz dieser beträchtlichen systolischen Einziehungen eine Accretio cordis ausgeschlossen werden, weil die Stauung im grossen Kreislauf resp. der Hydrops fehlte. L. Perl.

G. Galli, Ueber eine eigenartige Dyspnoe gastrischen Ursprungs. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 32.

Es handelt sich um einen sehr selten beobachteten Fall von Dyspnoe, der einen 32 Jahre alten Patienten betraf. Dieser, ein im allgemeinen ganz gesunder Mann, bekam nach einem Influenzaanfall von ca. 8tägiger Dauer einen Symptomencomplex, der in mässigen Schmerzen in den Gelenken, Fieber, Magenbeschwerden und Aufstossen bestand, und mit Appetitlosigkeit und Abmagerung verbunden war. Etliche Monate später gesellte sich ein sehr lästiges Gefühl von Dyspnoe dazu, das auch in der Nacht auftrat. Er hatte häufig den Drang, tief zu atmen, was ihm jedoch nicht gelang, da er das Gefühl eines Hindernisses an der Basis des Thorax hatte. Bei der Untersuchung zeigten sich Herz und Gefässe gesund, ebenso die Lungen und übrigen Organe. Nur der Magen war etwas vergrössert und zeigte im Röntgenbilde eine ziemlich grosse Quantität Luft als Inhalt. Da alle früher gegebenen Mittel, besonders Herzmittel (man hatte an Angina pectoris gedacht) fruchtlos geblieben waren, verordnete G. eine diätische Kur mit Ueberernährung, Regelung des Stuhlgangs und alkalische Mittel. Der Kranke nahm während zweier Wochen um 6 kg zu und nach 1 Monat war die Dyspnoe ziemlich verschwunden und trat nur bei leerem Magen oder ca. 3 Stunden nach der Mahlzeit auf, um sofort zu verschwinden, wenn der Kranke etwas zu sich nahm. Aus diesem Grunde musste er letzteres auch zuweilen während der Nacht tun. G. ist der Ueberzeugung, dass es sich hier um eine Dyspnoe gastrischen Ursprungs handelt, hervorgerufen durch eine im Magen entstandene Noxe.

Carl Rosenthal.

L. Mummery, Prolapse of the rectum in children, with fifty cases. Brit. med. journ. 1907, p. 812.

In keinem der 50 Fälle, die Verf. untersucht hat, fand er einen Harn-



stein, Phimosis oder was sonst als Ursache des Prolaps in den Lehrbüchern aufgeführt wird. Die wichtigste Ursache ist die allgemeine Abmagerung und speciell der Schwund des perirektalen Fetts. Veranlassende Ursachen können Diarrhöen sein. Nur selten kommen örtliche Erkrankungen — Polypen, angeborene Verengerungen, Prostatitis etc. — in Betracht. Hiermit ist die Behandlung — Hebung der Ernährung, Beseitigung örtlicher Erkrankungen — gegeben. Wichtig für die Prophylaxe wie für die Therapie ist es, die Kinder in hockender Stellung auf eine flache Schüssel, nicht im Sitzen den Stuhl absetzen zu lassen. Beim Hocken bildet der untere Teil des Rektums mit dem oberen eine Curve, im Sitzen eine gerade Röhre. — In der Diskussion sagt CAUTLEY, der im ganzen den Ausführungen zustimmt, dass die hockende Stellung doch nur bei älteren Kindern in Frage käme, bei diesen sei aber der Vorfall — abgesehen von Polypen — selten. Stadthagen.

F. **Langmead,** The acetonaemic conditions of children. Brit. med. journ. 1907, p. 819.

Die Ausscheidung von Aceton (Diacetsäure, β-Oxybuttersäure) im Harn von Kindern kann mit oder ohne Symptome der Acidosis (Unruhe, Apathie bis Coma, Aceton in der Ausatmungsluft) vor sich gehen. Acetonurie ohne Acidosis kommt vor bei sehr reichlichem Fettgenuss, hohem Fieber und anderen Zuständen, die einen Zerfall von Körperfett herbeiführen. Eine zweite Gruppe umfasst die Fälle, in denen die Acidosis andere Krankheiten complicirt und oft von deren Symptomen verdeckt wird, so: Pneumonie, Gehirnkrankheiten, Diabetes, Sepsis, toxische gastrointestinale Erkrankungen. Als reine Formen der Acidosis stellen sich dar 3. die Nachwirkungen der Vergiftung mit Anaestheticis (Chloroform, Aether, Aethylchlorid) und das cyklische Erbrechen. Die wenigen Sektionen, welche bei an periodischem Erbrechen vorstorbenen Kindern ausgeführt werden konnten, zeigten ähnliche Veränderungen wie bei den im Nachstadium der Anästhesie verstorbenen, vor allem Fettinfiltration der Leber, daneben fettige Vnränderungen in den Nieren, Degeneration der Magendrüsen, dagegen — abweichend von den Befunden nach Anaestheticis — keine Nekrose der Leberzellen. Das Aceton sowie die Diacet- und Oxybuttersäure entstehen im Körper aus der unvollkommenen Oxydation der Fette. Diese Unvollkommenheit ist wahrscheinlich eine Folge der Ueberschwemmung der oxydirenden Organe mit Fett, während die Herabsetzung der oxydirenden Fähigkeit der Gewebe eine geringere Rolle spielt. Diese Ueberschwemmung der Leber mit Fett ist ihrerseits veranlasst durch die Einwirkung von Körpergiften, die in ähnlicher Weise, wie Phosphor, schädigend auf das Fettgewebe wirken. Solche Gifte entstehen bei cyklischem Erbrechen, Sepsis, Diabetes ect. Anaesthetica sind daher äusserst gefährlich bei Kindern, die an Acidosis leiden und daher der Harn bei allen Zuständen, die nach dieser Richtung in Frage kommen, vorher auf Aceton zu untersuchen. Ist die Anästhesirung nicht zu umgehen, so gebe man Alkali vor der Narkose, Die Säurevergiftung bekämpfe man durch Purgativa, Magenwaschungen und subcutane oder



intravenöse Infusion von Natron bicarbonicum. G. A. Sutherland hält in der Diskussion diese Anschauungen nicht für richtig. Die besten Resultate hat er bei cyklichem Erbrechen der Kinder mit Ueberernährung und speciell mit reichlichen Fettgaben erzielt. Dagegen haben die Alkalien ihn im Stich gelassen. Das Aceton ist Folge, nicht Ursache des Erbrechens, das eine cerebrale Erkrankung ist, wie die Migräne. Auch bei organischen Erkrankungen des Gehirns enthält der Harn reichlich Aceton.

Stadthagen.

Baecher und Laub, Ueber Opsonine und ihre Bedeutung für die Tuberkulinbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

Ohne sich gegen die Wright'sche Lehre von den Opsoninen als Trägern der Immunität auszusprechen, wenden sich die Verff. doch gegen die praktische Verwertbarkeit der Opsoninbestimmung für die Dosirung in der Therapie, speciell der Tuberkulose. Mit Rücksicht auf die vielen Fehlerquellen, die der Methodik Wright's anhaften, ist die zahlenmässige Feststellung des opsonischen Index sehr ungenau. Es sind daher nur grössere Differenzen bei mehrfacher Controlle brauchbar. Insbesondere gilt dies infolge der Eigenart des Tuberkelbacillus für die Bestimmung des tuberkuloopsonischen Index. Während bei Gesunden relative Uebereinstimmung und Stabilität der opsonischen Werte bestehen, werden bei Kranken grössere Unterschiede, aber auch beträchtliche spontane Schwankungen beobachtet.

Durch Einverleibung specifischer Antigene (Tuberkulin) lässt sich der opsonische Index beim Kranken derart beeinflussen, dass in der Regel eine negative und später eine positive Phase eintritt. Indexveränderungen können aber ausser durch specifische Injektionen auch durch andere äussere oder innere Faktoren (vielleicht durch Autoinoculation) verursacht werden, die im Sinne der Summirung, aber auch der gegenseitigen Interferenz wirken können. Sie sind daher kein brauchbarer Massstab der Wirkung der specifischen Injektion auf den Organismus; es lässt sich weder die Dosirung, noch die zeitliche Einteilung der Therapie auf dieser Basis durchführen. Durch systematische Tuberkulineinverleibung nach den üblichen Immunisirungsmethoden gelingt es nicht, eine wesentliche Niveauerhöhung des opsonischen Index zu erzielen. Die Höhe des opsonischen Index geht keineswegs parallel dem Krankheitsverlaufe oder dem Immunisirungseffekte; dass der Opsoningehalt der Ausdruck der Widerstandsfähigkeit des Organismus ist, ist daher nicht erwiesen. Die der Absicht, nur in der positiven Phase zu injiciren, entsprechende Forderung, eine Indexerhöhung herbeizuführen, ist demnach zur Zeit auch nicht begründet.

Alkan.

K. Liebe, Ueber einen Fall von Little'scher Starre mit cortikaler Amblyopie. Fortschritte der Medicin. 1908. No. 4.

In dem Falle des Verfs. handelt es sich um eine Little'sche Krankheit mit typischer Starre der Arme und Beine, Spasmen, Reflexsteigerung, angeborenem Verhalten ohne bekannte Aetiologie. Auffallend war neben dem Nystagmus eine hochgradige Amblyopie, für die der Augenbefund



keine Erklärung abgab. Die Amblyopie bestand unverändert ohne Zunahme noch Rückgang. Diese Erblindung in frühester Kindheit wird hier auf eine cortikale Beteiligung des Hinterhaupthirnes an der Erkrankung zurückgeführt. — In anderen Fällen, wo Amblyopie bei Little'scher Krankheit vorkamen, bestand entweder Hypermetropie, Linsenschrumpfung, Stauungspapille oder Sehnervenatrophie; hier war der Augenbefund negativ.

S. Kalischer.

P. Salecker, Ueber segmentäre Bauchmuskellähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34. H. 1.

Der Verf. berichtet hier über zwei Fälle von circumskripter Rückenmarksaffektion mit segmentärer Bauchmuskellähmung. Im ersten Falle bestanden Parästhesien und Parese an den Beinen und Sensibilitätsstörungen, die für einen Tumor resp. Läsion des Rückenmarkes vom 10. bis 11. Dorsal- bis zum 3. Sacralsegment sprachen. Der untere Bauchdeckenreflex fehlte, während der mittlere und obere stark hervortrat; auch fand sich eine degenerative Atrophie des unteren Drittels der Schrägmuskulatur des Bauches, während der Rectus und das obere Drittel der Obliqui fast völlig intakt war. Der Tumor erwies sich als intramedulläres Gliom, der das Rückenmark im Lendenteil fast völlig zerstörte. Die Bauchmuskelaffektion musste auf die Atrophie der 10.—12. vorderen Dorsalwurzeln bezogen werden. In der Höhe des 11. und 12. Dorsalsegmentes sind die medullären Centren für das untere Drittel des Obliquus sowie für den unteren Bauchdeckenreflex zu suchen. — Im zweiten Fall bestanden nach einer Quetschung der Lumbalgegend Sensibilitätsstörungen und degenerative Muskellähmungen im Gebiete des unteren Dorsal- und oberen Lumbalmarkes. Betroffen waren auch das untere Drittel des linken Rectus, die beiden unteren Drittel der linken Obliqui und das unterste Viertel der rechten Obliqui. Dementsprechend fand sich eine Aufhebung bezw. Herabsetzung beider unteren und des linken mittleren Bauchdeckenreflexes. Im Laufe von vier Monaten trat eine völlige Wiederherstellung ein. Nach den Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen musste eine Läsion nach oben links bis zur Höhe des 10. Dorsalsegments, nach unten bis zum 3. und 4. Lumbalsegment vorliegen. Die Rectuskerne scheinen nicht so tief herabzuliegen wie die der Obliqui. Dies bewies hier die Lösung des untersten Teiles des linken Rectus bei intaktem rechten. Die Rückenmarksläsion ging links erheblich höher hinauf als rechts, weil links zwei Drittel des Schrägmuskel und rechts kaum ein Drittel gelähmt war. Die drei Bauchdeckenreflexe scheinen in ihrem Verhalten den drei Muskeldritteln des Schrägmuskels zu entsprechen. Die Beobachtung solcher segmentärer und partieller Bauchmuskellähmungen ist im Verein mit Reflex- und Sensibilitätsstörungen sehr wichtig für die Segmentdiagnose im Dorsalmark.

S. Kalischer.

S. Schatzky, Der constante Strom als Mittel zur Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1908, H. 9, S. 325.

Durch seine Versuche glaubt Sch. erwiesen zu haben, dass der constante Strom im interpolaren Raum auf die Lebenstätigkeit der Mikroben

einen modificirenden Einfluss ausübt, ferner dass Ströme von 25—30 M.-A. in einer Dauer von $1^1/_2$—2 Stunden eine abschwächende bis vollständig vernichtende Wirkung auf ihre Virulenz ausüben, endlich dass Generationen, welche aus auf solche Weise galvanisirten Mikroben entstehen, im Verhältnis zu ihren Erzeugern eine schwächere Lebenstätigkeit entwickeln. Verf. behandelte nun Tuberkulöse mit täglichen Galvanisirungen bis zu einer Stunde und glaubt die günstigen Wirkungen dieser Procedur folgendermassen erklären zu können: Der Strom schwächt die giftige Beschaffenheit der Tuberkelbacillen und macht sie so für den Organismus weniger schädlich resp. ganz unschädlich. Der Strom verringert die entzündlichen Complikationen des Tuberkuloseprocesses, indem er die giftige Beschaffenheit der Strepto- und Staphylokokken schwächt oder diese völlig ausscheidet. Weiter verringert der Strom die giftige Beschaffenheit der Mikroben auch in den neuen Generationen und ihre Fähigkeit zu vegetiren. Sitzungen täglich von 1 Stunde Dauer; Stromstärke von 40 bis 100 M.-A.; Elektrodengrösse 15—20 qcm; Anode auf dem oberen und vorderen Teile der Brust und teilweise (3—4 cm) auf dem Halse; Kathode in der Schulterblattgegend. Verf. berichtet über günstige Resultate und stellt weitere Mitteilungen in Aussicht. Bernhardt.

A. Zollikofer und O. Wenner, Ueber eine St. Galler Mikrosporie-Epidemie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 17.

Während der sich auf 45 Personen erstreckenden Epidemie wurde die behaarte Kopfhaut ausschliesslich bei Kindern (16 Knaben, 10 Mädchen), die nicht behaarte Haut auch bei 9 weiblichen Erwachsenen erkrankt gefunden. Gewisse Besonderheiten im klinischen Bilde, namentlich die zuweilen recht ausgesprochenen entzündlichen Reizungserscheinungen, das häufige Ergriffensein der unbehaarten Haut (in 32 von 45 Fällen), die Gruppirung zu Haus-, nicht Schulepidemien und eine leichtere therapeutische Beeinflussbarkeit erweckten von vornherein den Zweifel, ob die Erkrankung mit den gewöhnlichen, durch das Microsporon Andouini hervorgerufenen Mikrosporie völlig identisch sei. Culturversuche ergaben in der Tat als Krankheitserreger eine andere Mikrosporenart, das Mikrosporon lanosum, das sich besonders durch eine, auch von den Verffn. experimentell bestätigte leichte Uebertragbarkeit auf Tiere von dem Mikrosporon Andouini unterscheidet. In den meisten Häusern, in denen Mikrosporiefälle vorgekommen waren, hatten auch die Katzen an krankhaften Veränderungen des Fells gelitten und bei zweien dieser Tiere konnten die Verff. das Mikrosporon lanosum nachweisen. Dass auch die Haustiere als Infektionsträger in Betracht zu ziehen sind, erschwert natürlich die Prophylaxe. Diese bestand in St. Gellen hauptsächlich in der Aufklärung der Bevölkerung, der Aufforderung, alle Verdächtige und Erkrankte einer Centralstelle zur unentgeltlichen Untersuchung und Behandlung zuzuführen und in dem Verbot des Schulbesuchs für die kranken Kinder und deren Geschwister. — Therapeutisch erwiesen sich permanente feuchte Umschläge mit 5proc. Sodalösung oder Verbände mit Salben, denen weisses Quecksilberpräcipitat, Resorcin oder Naphthol zugesetzt wurde, beides unter impermeabler Bedeckung, an umschriebenen Stellen



auch das Auflegen von Paraplasten ausreichend, um in durchschnittlich 70 Tagen Heilung zu erzielen. H. Müller.

Allard, Vergleichende Untersuchungen über die sekretorischen Leistungen beider Nieren. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1908. Bd. 18. S. 762.

Verf. hatte Gelegenheit, an einem 33jährigen Manne mit congenitaler Blasenektopie und beiderseits freiliegenden Uretermündungen die Art der Harnentleerung aus diesen zu beobachten.

Bei gewöhnlicher nicht reichlicher Diurese erfolgte die Entleerung der beiden Ureteren alternirend, bei gesteigerter Diurese regellos, d. h. bald alternirend bald beiderseits gleichzeitig, aber doch stets so, dass zwischen zwei Entleerungen Pausen von ca. 8 Sekunden blieben. Hierbei gelangte bei der einzelnen Contraktion eine grössere Harnmenge zur Ausscheidung. Durch Berühren der einen Ureteröffnung konnten künstliche Pausen bis zu 10 Minuten Dauer in der Tätigkeit des Harnleiters auf einer Seite erzeugt werden. Nach einer solchen Pause erfolgten dann aber mehrere stärkere Entleerungen rasch aufeinander. Man kann hieraus schliessen, dass sich Harn im Nierenbecken gestaut hatte, die Nierentätigkeit selbst also nicht durch den auf die Uretermündung ausgeübten mechanischen Reiz behindert worden war.

Was nun die Mengen des von jeder Seite gelieferten Harnes betrifft, so waren dieselben bei gewöhnlicher Rückenlage und normaler Diurese annähernd gleich. Die für kürzere Zeitabschnitte gefundenen Differenzen verminderten sich bei länger ausgedehnter Beobachtung. Auch die chemische Zusammensetzung des beiderseitigen Harnes war annähernd gleich. Bei starker künstlicher Diurese treten dagegen grössere Differenzen in den beiderseits abgeschiedenen Flüssigkeitsmengen auf. Als gleichgiltig erwiesen sich für die Nierentätigkeit Applikation einer Eisblase in der Gegend der einen Niere sowie Anwendung des faradischen und galvanischen Stromes. Dagegen zeigte sich bei Seitenlage des Körpers eine stärkere Tätigkeit der „unteren" Niere. Die von anderen Autoren als „orthostatische Oligurie" beschriebene Verminderung der Harnsekretion bei aufrechter Körperhaltung wurde im vorliegenden Falle nicht beobachtet. Im ganzen schliesst Verf. aus seinen Untersuchungen, dass die im allgemeinen beiderseits gleichmässige Funktion normaler Nieren unter gewissen Bedingungen einseitigen Abweichungen unterworfen ist. Für seine an verschiedenen Stellen der Arbeit ausgesprochene geringschätzige Beurteilung der funktionellen Nierendiagnostik mittelst Ureterenkatheterismus, geben nach Meinung des Ref. die mitgeteilten Befunde durchaus keinen Anlass.

B. Marcuse.

Kroemer, Erfolge und Aufgaben der modernen Geburtshilfe und Gynäkologie. Therap. Monatsh. 1908. Juli.

Während früher mehr Frauen an Kindbettfieber starben als Männer auf dem Schlachtfelde, haben die Fortschritte der Anti- und Asepsis in den letzten Decennien es bewirkt, dass wir jetzt unter 10000 Geburten nur 60 Mal einen unglücklichen Ausgang und nur 40 Mal als Todesursache die puerperale Infektion finden. Der Prozentsatz der Kinder-



sterblichkeit dagegen ist immer noch ein sehr hoher, er steigt bis zu 20 pCt. bei Lageanomalieu und darüber noch bei engem Becken. Ziel der modernen Geburtshilfe ist es, die Perforation des lebenden Kindes immer mehr zu verringern und, da auch die künstliche Frühgeburt kaum 75 von 100 Kindern zu retten vermag, dem Kinde exakte und sichere Hilfe durch operative Eröffnung des Gebärschlauches zu bringen. Die in Betracht kommenden Operationen sind: 1. der abdominale Kaiserschnitt; da wird das enge Becken ganz umgangen. 2. Der vaginale Kaiserschnitt in Verbindung mit 3. der Eröffnung des knöchernen Beckenringes in seiner Vorderwand. Wenn man aber auch dadurch im Stande ist, etwa 95 von 100 Kinder nach den Erfahrungen K.'s bei engem Becken zu retten, so wird dieses erfreuliche Resultat dadurch getrübt, dass etwa 2 bis 4 pCt. der operirten Mütter mittelbar oder unmittelbar an den Folgen der Entbindung starben. Es erscheint deshalb als eine der wichtigsten Aufgaben, den Beckenanomalien durch eine geeignete Prophylaxe vorzubeugen. Für die Entstehung derselben spielen die Krankheiten der Entwicklungsjahre, insbesondere die Rachitis, eine entscheidende Rolle. Hebung der socialen Zustände besonders in den ärmeren Bevölkerungsschichten führt zu einer Verminderung sowohl der Zahl der engen Becken als auch der Grade der Beckenverengerungen. Eine sehr erhebliche Rolle spielt auch die Ernährung der Kinder; es ist festgestellt, dass die aus Städten stammenden Personen mit engem Becken häufig als sogenannte uneheliche Ziehkinder ihre ersten Lebensjahre bei Pflegeeltern verbracht hatten. Das Ideal ist die Ernährung des Kindes durch die eigene Mutter; zahlreiche Untersuchungen ergaben bei nahezu 93 pCt. aller Mütter eine ausreichende Brustdrüsenfunktion. Es ist deshalb eine der wichtigsten Pflichten des Arztes, dahin zu wirken, dass jede Mutter, wenn irgend möglich, ihr eigenes Kind stillt. Nur bei wirklichem Unvermögen soll Ersatz geschaffen werden, wobei natürlich die Ernährung durch eine Amme in erster Linie in Frage kommt. Mit Recht macht jedoch K. darauf aufmerksam, dass der jetzige Ammenhandel eine unmoralische Grausamkeit darstelle. Er raubt dem Kinde die Mutter, auf welche der verlassene Säugling ein natürliches Anrecht hat. Es sollte deshalb der Amme das Recht gewahrt bleiben, neben dem fremden das eigene Kind selbst zu stillen. — Bei der Besprechung des Einflusses innerer Krankheiten, speciell von Tuberkulose, Herzfehlern und chronischen Nierenleiden auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, stellt K. etwas erweiterte Indikationen für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und gleichzeitig die Forderung auf, durch einen einmaligen Eingriff der Kranken dauernd zu helfen. An den künstlichen Abort oder die künstliche Frühgeburt soll sich die Sterilisirung der Frau durch die Resektion der Tuben — am besten in einer Sitzung — anschliessen. Die Entleerung des Uterus durch den vaginalen Kaiserschnitt erscheint dabei dem Verfasser als das gegebene Verfahren, um auch die für die Kranken deletär wirkende Wehentätigkeit auszuschliessen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 16. Januar. No. 3.

F. E. O. Schultze, Ueber die psychologischen Fehlerquellen bei der palpatorischen Blutdruckmessung nach Riva-Rocci und v. Recklinghausen. Pflüger's Arch. Bd. 124, H. 6/8, S. 392.

Verf. hat im unwissentlichen Verfahren bestimmt, wie weit die Genauigkeit geht, mit der man den Augenblick des Verschwindens des Pulses bei der Blutdruckbestimmung feststellen kann. Im Gegensatz zu v. Recklinghausen, der die Genauigkeit auf 4 cm Wasser schätzt, ergab sich bei geübten Beobachtern eine solche von 8—10 cm Wasser. Verf. leitet daraus die Folgerung ab, mindestens 10 unwissentliche Beobachtungen (zu deren Anstellung er einen bequemen Apparat angiebt) zu machen und daraus das Mittel zu nehmen, das dann beiläufig etwa auf 1 cm genau sei. Störend wirkt vor allem bei dem unwissentlichen Verfahren das



Auftreten subjektiver Pulssensationen. Des weiteren ergab sich die Wahrscheinlichkeit einer grösseren Constanz des Blutdruckes bei Normalpersonen als vielfach angenommen wird. Nur im Beginn der Messung merkt man häufig einen deutlich nachweisbaren objektiven Druckabfall.

Nicolai.

W. Trendelenburg und **A. Kühn**, Vergleichende Untersuchungen zur Physiologie des Ohrlabyrinths. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 160.

Die Verff. haben bei Reptilien, und zwar der Eidechse (Lacerta agilis), der Sumpfschildkröte (Emys lut.) und der Ringelnatter (Tropidont. natr.) einseitige und doppelseitige Labyrinthexstirpation ausgeführt und die bereits bekannten charakteristischen Symptome der Labyrinthzerstörung auch in dieser Wirbeltierklasse wiedergefunden. Die Kopfhaltung ist typisch; nach einseitiger Entfernung des Labyrinths ist der Kopf der operirten Seite zugewendet, nach doppelseitiger seine passive Beweglichkeit erheblich gesteigert. Die Störungen bei Ortsbewegungen sind nicht sehr erheblich; starke Rollungen treten nur bei Eidechsen auf und bei den Nattern beim Schwimmen. Die Compensationsstellungen, die durch passive Bewegungen hervorgerufen werden, sind denen der Tauben vollkommen analog.

Klett.

J. Brominski et **St. Dombrowski**, Sur une méthode de dosage de la matière colorante fondamentale des urines. Journ. de physiol. et de pathol. génér. Tome X, p. 819.

B. und D. geben eine direkte Methode zur Bestimmung des Urochroms im Harn an, die davon ausgeht, dass dieses ein schwefelhaltiger, saurer Körper ist, der leicht Jodsäure in der Kälte zu reduciren vermag. Das in Freiheit gesetzte Jod wird mit Schwefelkohlenstoff extrahirt und mit Hülfe von unterschwefligsaurem Natrium titrirt. Zur Gewinnung des Urochroms wird der Harn mit Kalkmilch und Baryt oder mit essigsaurem Calcium und Barium ausgefällt, das neutralisirte Filtrat mit essigsaurem Kupfer bei schwach saurer Reaktion gefällt. Der Niederschlag enthält das Urochrom, das leicht aus ihm gewonnen werden kann. — Man muss stets frisch bereitete Urochromlösungen benutzen, da sie mit der Zeit ihre reducirenden Wirkungen auf Jodsäure verlieren. — Die Verff. finden, dass normale Harne pro die zwischen 0,39 und 0,69 g Urochrom (im Mittel 0,5 g) enthalten. In Krankheiten (Typhus, Lebercirrhose) nimmt die Urochromausscheidung zu (bis auf 0,9 g), dabei ist das Verhältnis von Urochromstickstoff zu Gesammtharnstickstoff erhöht, was nach Verffn. auf eine Störung des Eiweissstickstoffs hinweist. — Auch die Art der Nahrung hat Einfluss auf die Urochrommenge; geht man von Milchnahrung zu gemischter Nahrung über, so sinkt die Urochrommenge, auch wenn die Gesammtstickstoffausscheidung constant bleibt. Beim Uebergang von Fleischnahrung zu gemischter Nahrung steigt sie. Das Casein verhält sich also anders als Muskelfleisch. — Vielleicht enthält das Eiweiss zwei chromogene Gruppen, deren eine reich an Schwefel, das Material für das Urochrom und die Melanine liefert. Die verschiedenen Eiweisse dürften diese Gruppen in verschiedener Menge enthalten.

A. Loewy.

E. S. London und W. W. Polowsowa, Verdauung und Resorption der Kohlehydrate im Magendarmkanal des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chemie, Bd. 56, S. 512.

Stärke, Amylodextrin, Erythrodextrin, Rohrzucker und Dextrose werden im Hundemagen unter physiologischen Verhältnissen weder in wässriger noch alkoholischer, weder in schwacher noch concentrirter Lösung resorbirt. Nur Rohrzucker und Erythrodextrin erfahren eine geringe Spaltung im Magen, die wahrscheinlich nur durch die Wirkung der Salzsäure zustande kommt, ohne dass irgendwelche amylolytische oder invertirende Fermente der Magenschleimhaut dabei tätig sind. Bei Kohlehydratverdauung im Magen wird eine beträchtliche Menge Magensaft abgesondert. Concentrirte Dextroselösungen (10,3—69,7 pCt.) rufen gegenüber der hypotonischen (2,9 pCt.) keine merkliche Vermehrung der Flüssigkeitsabsonderung aus dem Magen im Sinne des sog. „Verdünnungssaftes" hervor, vielmehr scheint die Magenschleimhaut durch reichliche Schleimsekretion darauf zu reagiren. — Im Duodenum erleiden die meisten Kohlehydrate eine weitgehende Spaltung, während im Jejunum resp. oberen Ileum eine reichliche Resorption statthat. Im unteren Ileum wird die Verdauung resp. Resorption der meisten Kohlehydrate abgeschlossen. Wohlgemuth.

N. A. Dobrowolskaja, Die Bedeutung des Blutes für die Magenverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 408.

Wird einem Hund $^1/_3$ der Gesammtmenge des Blutes entzogen, so hört wegen der eintretenden Blutdruckerniedrigung in den ersten 3 Stunden die Magenverdauung fast vollkommen auf. In den folgenden 3 Stunden geschieht die Verdauung ungefähr mit derselben Intensität wie unmittelbar nach der Blutentziehung, welche mit Einspritzung einer genügenden Menge physiologischer Kochsalzlösung combinirt wird. Ausser dem Blutdrucke hat auch die chemische Zusammensetzung des Blutes, besonders des Plasmas eine grosse Bedeutung bei dem Process der Magenverdauung.

Wohlgemuth.

O. Berner, Subkutane Fettgewebsnekrose. Virch. Arch., Bd. 193, H. 3.

Fettgewebsnekrose im Fett ausserhalb der visceralen Höhlen wird äusserst selten beobachtet. 3 Fälle sind bekannt. Ein Mann kam ins Krankenhaus mit der Diagnose Dermatitis cruris. Bei der Aufnahme fanden sich an der rechten Wade kleine, zu subkutanen Abszessen führende Fistelöffnungen. Kleine gelbe entleerte Stückchen erwiesen sich als abgestorbene Epithelzellen. An der linken Wade hinter dem Malleolus int. und ebenso weiter aufwärts lagen wenig erhabene, rote, solide, etwas druckempfindliche Knoten. Im Verlauf der Behandlung traten Infiltrate an der rechten Hand und linkem Unterarm auf, die aber wieder vorübergehend verschwanden. Im linken Bein oft heftige Schmerzen. Tod im Coma. Obduktionsbefund: Fluktuirender Abszess an der rechten Hand und Fuss, kleiner Hautknoten an der linken Wade. Herz schlaff, alte Pleuritis links. Im linken Hypochondrium ein kindskopfgrosser Tumor der fest mit dem Pankreas zusammenhing. Dieses und der Tumor zeigten



Fettgewebsnekrose. Neben der Flexura coli sin. eine walnussgrosse Zyste. Der Tumor bestand aus Bindegewebsstroma und Epithelzellen. Der Hautknoten der Wade zeigte das Bild der typischen Fettgewebsnekrose. An eine Metastasenbildung von der Pankreasgeschwulst her kann man nicht denken, man musste ein Trauma annehmen, das dem Patienten einige Zeit vor seiner Krankenhausaufnahme zugestossen war. Verf. konnte bei Katzen durch Quetschen des subkutanen Fetts Fettgewebsnekrose hervorrufen; so gewinnt die Annahme eines Traumas als Ursache für seinen Fall an Wahrscheinlichkeit. **Geissler.**

F. Werner, Ueber congenitale Lipome und schwanzähnliche Bildungen beim Menschen. Virch. Arch., Bd. 193, H. 1.

Fettgeschwülste und auch andere Tumoren der Kreuzsteissbeingegend sind öfter als schwanzähnliche Bildungen oder Menschenschwänze beschrieben, ja sogar als eine Eigentümlichkeit ganzer Völkerschaften angesehen worden. Die wiedergegebene historische Uebersicht ist sehr interessant. Sie zählt Arbeiten auf von Skylax, Hekataeus, Herodot, Plinius, Ptolemaeus, Pausanias, Marco Polo und aus der Neuzeit (1878) von Monicke, Bartels, Virchow und anderen. Virchow rechnet nur solche Gebilde zu den schwanzähnlichen, bei denen im Innern derselben eine Verlängerung der Wirbelsäule mit Vermehrung der Wirbelkörper besteht. Andere Autoren sehen auch weiche Gebilde als schwanzähnliche an. Verf. teilt einige Berichte über solche „Schwänze“ mit und schildert einen eigenen Fall. Hier fand sich bei einem 2jährigen Kinde nahe der Analspalte ein Tumor, der von der rechten Hinterbacke ausging, etwa hühnereigross war und dem noch ein zweites etwa kirschgrosses Knötchen aufsass. Die Geschwulst sah einem Schwänzchen sehr ähnlich. Sie wurde entfernt. Der basalgrössere Abschnitt war ein Lipom, der kleinere ein Fibrom. Die Entstehung führte die Mutter auf ein „Versehen“ während der Schwangerschaft zurück. Sie hatte sich vor zwei Affen erschrocken und wähnte seit dieser Zeit, sie würde einen Affen gebären. Mit den Knochen hing die Geschwulst nirgends zusammen. **Geissler.**

Stumme, Akromegalie und Hypophyse. Arch. f. klin. Chirurg., Bd. 87, S. 437.

Es handelte sich um ein 30jähriges Fräulein, die etwa 5 Jahre früher mit Menstruationsbeschwerden, allmählich sich steigernden Kopfschmerzen erkrankt war und bei der sich nach und nach Doppeltsehen und Weichteilverdickungen hinzugesellten, so dass schliesslich kein Zweifel an der Diagnose Akromegalie mit Hypophysentumor mehr bestand. Das Röntgenbild bestätigte die Richtigkeit dieser Annahme, indem sich die Sella turcica als auf einen kugligen Raum von 2 cm Durchmesser gleichmässig vergrössert, die Sattellehne reklinirt, verlängert und dehiscirt, Stirn- und Keilbeinhöhle beträchtlich erweitert erwies. Die Patientin verlangte nach chirurgischem Vorgehen, da die rasenden Kopfschmerzen ihren Zustand unerträglich machten. Die Operation wurde unter Narkose vorgenommen,



nachdem der Meatus nasopharyngealis zwecks Aspirationsvermeidung durch dicken Tampon fest verschlossen war, und bestand in Freilegung der Hypophyse von der Keilbeinhöhle aus, indem die vorher umschnittene Nase nach links umgelegt und ihr ganzer Inhalt vollständig entfernt war. Nach Eröffnung der Keilbeinhöhle wurde im Grunde der blendendweisse, haselnussgrosse Hypophysenwulst sichtbar, der eingemeisselt und aus dem stückweise die Hypophyse entfernt wurde. Drainage der Höhle durch die Nase abwärts und Wundnaht. Heilung aseptisch. Dieses extracranielle Vorgehen bewährte sich wegen des verhältnismässig leichten Zuganges und der geringen Gefahr der Meningitis. Der Erfolg war überraschend gut, die Kopfschmerzen hörten mit einem Schlage auf und blieben dauernd fort, die Sehstörungen und Menstruationsbeschwerden desgleichen. Aber auch die eigentlichen Akromegaliesymptome, die Weichteilverdickungen am Mund, an den Alveolen und den Extremitäten, schwanden im Laufe weniger Wochen absolut und blieben so trotz beträchtlicher Gewichtszunahme. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulstteilchen ergab übrigens malignes Adenom.

St. sieht den Grund für die Hypophysenwucherung in einer Alteration der Keimdrüse, die kraft einer innewohnenden Disposition besondere Formen annimmt, und erblickt in der Sekretion der so gewucherten Hypophyse den zur Akromegalie führenden Faktor, ohne dabei anderen innersekretorischen Organen jede Anteilnahme abzusprechen. Peltesohn.

A. Kirchner, Hochgradiger Spitzfuss infolge von nicht reponirter Luxation des Talus nach vorn — aussen. Ein Beitrag zur Kenntnis der Talusluxationen. Die Frakturen des Sustentaculum tali. Zeitschr. f. Chir. Bd. 90, S. 130.

K.'s Betrachtungen knüpfen sich an ein dem Göttinger anatomischen Institut entstammendes Präparat von nicht reponirter Luxation nach vorn aussen. Es ist nach seiner Ansicht bislang nicht mit Sicherheit nachgewiesen, dass für das Zustandekommen einer Talusluxation nach vorn, aussen oder innen, neben der adducirenden oder abducirenden Gewalt eine dorsalflektirende Gewalt mitwirkt und dass die Talusluxation nach hinten durch eine plantarflektirende erfolgt. Es ist im Gegenteil im hohen Grade wahrscheinlich, dass die Talusluxation nach vorn ausschliesslich durch eine plantarflektirende unter Mitwirkung einer abducirenden oder adducirenden Gewalt, die Talusluxation noch hinten ausschliesslich durch eine dorsalflektirende Gewalt zustande kommt. Für die Talusluxation nach vorn aussen ist eine Fraktur des hinteren Talusrandes, namentlich der hinteren medialen Talusecke, für die Talusluxation nach hinten ist eine Fraktur im Talushalse typisch. Joachimsthal.

Malisch, Das Chantemesse-Phänomen (Ophthalmoreaktion) bei Unterleibstyphus. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 39 u. 40.

Die Chantemesse-Reaktion mittelst Typhustrockengiftes von E. Merck ist zur Typhusdiagnose, auch zur Frühdiagnose, verwendbar in dem Sinne,



dass ihr negativer Ausfall gegen Typhus spricht. Der positive Ausfall unterstützt die Diagnose nach der Richtung, dass mit einiger Wahrscheinlichkeit, wenn die sonstigen Symptome nicht dagegen sprechen, Typhus angenommen werden kann. Horstmann.

Messmer, Erfahrungen über Mergal in der Augenheilkunde. Therapeut. Monatsh. 1908, No. 10.

Das Mergal ist eine Verbindung von cholsaurem Quecksilberoxyd mit Albuminum tannicum. Dasselbe wird mit Sicherheit im Körper aufgenommen, und das in ihm enthaltene Quecksilberoxyd entfaltet eine intensive Wirkung. Mergal macht niemals Verdauungsstörungen, eine Quecksilberintoxikation ist ausgeblieben, der Urin war frei von Eiweiss. Die Anwendung ist sehr leicht und bequem, sie empfiehlt sich besonders in der Privatpraxis. Mit gutem Erfolg ist es bei infektiösen Iridocyclitiden gebraucht worden. Bei den Iridocyclitiden aus unbekannter Ursache hat es den Verlauf der Entzündung günstig beeinflusst. Mergal ist als Antilueticum brauchbar. Die Entzündungserscheinungen bei Neuritis optica werden durch das Mittel günstig beeinflusst. Bei tabischer Sehnervenatrophie, bei post- und parasyphilitischen Erkrankungen des Sehorgans hat das Mergal keinen Schaden gestiftet. Horstmann.

---

1) **M. Jearsley**, A case of severe vertigo and tinnitus; destruction of the labyrinth; cure. Lancet 1908, p. 871, Sept. 19.

2) **Ch. A. Ballance**, A case of division of the auditory nerve for painful tinnitus. Ibidem. 1908, p. 1070, Oct. 10.

1) J. zerstörte bei einem 43jährigen Manne, der bei vollständiger Taubheit auf dem linken Ohr an unerträglichen subjektiven Geräuschen und Schwindelanfällen litt, nach vorausgegangener Totalaufmeisselung des linken Labyrinths in seiner ganzen Ausdehnung: Schnecke, Vestibulum und halbcirkelförmige Kanäle (die Einzelheiten der Operation siehe im Original) mit dem Erfolg, dass Sausen und Schwindel vollständig beseitigt wurden. Verf. ist der Meinung, dass diese Art des Vorgehens wissenschaftlich berechtigter und weniger gefährlich ist, als der Versuch, den N. acusticus innerhalb der Schädelhöhle zu durchschneiden.

2) Im Gegensatz hierzu berichtet B. über eine 49jährige Frau, bei der die oben genannten Symptome ebenfalls in grosser Heftigkeit aufgetreten und trotz der verschiedenen therapeutischen Massnahmen nicht beseitigt worden waren. Selbst die von Lake vorgenommene Destruktion der halbcirkelförmigen Kanäle beseitigte nur die Schwindelerscheinungen, während die subjektiven Geräusche nicht gebessert wurden. Sie verschwanden aber vollständig nach der Durchtrennung des N. acusticus, welche B. nach einer von Fevrier zuerst am Affen ausgeführten Methode (Beschreibung und Abbildung s. im Original) vornahm.

Schwabach.

O. Ziegler, Ueber ein Lymphangioma cavernosum congenitum der Ohrmuschel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56, H. 4.

Der Fall betrifft ein Kind, bei dem gleich nach der Geburt eine Anschwellung im linken Ohr bemerkt wurde. Im 11. Lebensjahr wurde eine 8 : 4½ : 4 cm grosse Geschwulst der linken Ohrmuschel in der Strassburger Ohrenklinik .constatirt und operativ entfernt. Die Untersuchung ergab, dass es sich um ein Lymphangioma cavernosum handelte, dessen mikroskopisches Bild mit dem von cavernösen Lymphangiomen anderer Körperstellen vollständig übereinstimmt. Schwabach.

Albrecht, Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Kehlkopftuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 38.

Das Resultat der Untersuchungen des Verf.'s ist, dass für den Menschen die Contaktinfektion durch das Sputum für die grosse Mehrzahl der Fälle anzunehmen ist. Die hämatogene Infektion ist auf einzelne Fälle der atypischen Form zu beschränken. Die Frage der lymphogenen Infektion lässt Verf. offen. (Ref. ist schon vor mehr als 20 Jahren zu demselben Resultat in seinem Aufsatz über die Kehlkopfschwindsucht [Deutsche med. Ztg. 1887, No. 53—55] gekommen). W. Lublinski.

Kuhnt, Ueber die Beziehungen der Erkrankungen der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraums zu denen des Auges. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 37 u. 38.

Verf. beleuchtet die verschiedenen Möglichkeiten, durch die Erkrankungen der Nasenhöhle einen ungünstigen Einfluss auf die Orbita und das Auge ausüben, als da sind: durch Vermittelung des Tränenschlauches, durch mechanische Verdrängung, durch Vermittelung der sensiblen Nerven auf dem Wege des Reflexes, durch cirkulatorische Störungen resp. durch den Transport von Entzündungserregern oder deren Produkte durch die Gefässe oder die Lymphwege. Dann wird auf die durch Erkrankung des Nasenrachens, besonders auf die durch adenoide Vegetationen hervorgerufenen Augenerkrankungen hingewiesen und endlich der Einfluss der Erkrankung der Nasennebenhöhlen geschildert, welche bei ihrer Wichtigkeit gesondert besprochen werden. Bei der Wichtigkeit dieser Dinge ist das Studium des Originals dringend notwendig.

W. Lublinski.

H. Reichenbach, Experimentelle Untersuchungen über die Eintrittswege des Tuberkelbacillus. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60, H. 3.

Aus den Untersuchungen ergiebt sich, dass bei allen Tieren, bei denen durch Fütterung die Erzeugung einer Tuberkulose gelingt, die Infektion auf dem Inhalationswege sich rascher, sicherer und mit viel kleineren Dosen erreichen lässt. Der Erfolg ist wirklich den in die Lunge gelangten, nicht etwa den verschluckten oder von den Lymphbahnen des Rachens aufgenommenen Bacillen zuzuschreiben. Wenn überhaupt aus den bisherigen Tierexperimenten ein Schluss auf das Verhalten



der Infektionswege beim Menschen gezogen werden darf, so ist es gerade der umgekehrte, den CALMETTE und seine Mitarbeiter gezogen haben. Alle Tierexperimente sprechen für die höhere Bedeutung des Inhalationsweges. W. Hoffmann.

B. Heymann, Weitere Beiträge zur Frage über die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60, H. 3.

Für diese aktuelle Frage bringt Verf. einiges Material aus Gegenden, für die diese Verhältnisse noch nicht ausgiebig bearbeitet waren, für Rumänien, Aegypten, die Faroer- und Goldküste, Gegenden, in denen die Säuglinge meist an der Mutterbrust ernährt werden. Er glaubt den Beweis erbracht zu haben, dass die Tuberkulose auch ohne die Aufnahme von tuberkelbacillenhaltiger Nahrung eine ebenso grosse Verbreitung finden kann, wie unter Verhältnissen, wo Gelegenheit zu Infektionen mit Perlsucht gegeben ist. Man hat hiernach den tuberkelbacillenhaltigen Nahrungsmitteln eine ganz besondere, überragende Bedeutung für die Aetiologie der Tuberkulose in keiner Weise beizumessen. W. Hoffmann.

A. Eber, Ueber den Tuberkelbacillengehalt der in Leipzig zum Verkauf kommenden Milch und Molkereiprodukte. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 34.

E., der die Ansicht KOCH's von der Unschädlichkeit des bovinen Tuberkelbacillus gegenüber dem menschlichen Körper nicht teilt, hat von den in Leipzig zum Verkauf kommenden Molkereiprodukten eine grosse Anzahl Proben auf den Gehalt an Tuberkelbacillen untersucht. Die Untersuchung wurde derart vorgenommen, dass Meerschweinchen mit den Proben subcutan injicirt wurden, diese 6 Wochen nach der Impfung getötet und das Ergebnis festgestellt wurde. Das Resultat war folgendes: Von 210 Milchproben waren 22 = 10,5 pCt. tuberkelbacillenhaltig; von 150 Butterproben enthielten 18 = 12 pCt. Tuberkelbacillen, 5 = 3,3 pCt. andere säurefeste Stäbchen, und zwar zeigte sich, dass die Molkereibutterproben erster Sorte die meisten Tuberkelbacillen einschlossen (18 pCt.), dann die Molkereibutterproben zweiter Sorte mit 10 pCt. folgten, während die Bauernbutterproben nur 8 pCt., dafür aber in reichlicherer Menge andere Bakterien enthielten. Die 150 untersuchten Proben von Margarine erwiesen sich sämmtlich frei von Tuberkelbacillen, ein Beweis, dass die bei Herstellung der Margarine verwandte Milch und der Euterauszug sterilisirt waren. Von 50 Sahnenproben waren 3 = 6 pCt., von 50 Quarkproben 2 = 4 pCt. tuberkelbacillenhaltig. Kalähne.

Delhaye, L'anesthésie par les sels de magnesium (Sulfate, Citrate, Chlorure de M.). Annales de la societe royale des sciences méd. et naturelles Bruxelles. Tome 16, Fasc. 1 et 2.

Die Magnesiumsalze wirken herabstimmend auf das Nervensystem



und zwar wesentlich stärker auf die sensible als auf die motorische Sphäre. Subcutan odes intravenös injicirt bewirken sie tiefe Anästhesie und Paresen, aber nicht im Sinne der Curarevergiftung. Bei direktem Contakt mit den Nerven heben sie die Leitfähigkeit auf, wobei die sensiblen Nerven stets früher betroffen werden als die motorischen. Intralumbal injicirt bewirken sie Anästhesie und aufsteigende Paralysen. Die Magnesiumsalze sind vor allem Gifte, die auf die respiratorischen Centren einwirken. Kleine Dosen verlangsamen, grössere Dosen heben die Atmung auf. Die Herzwirkung der Magnesiumsalze ist eine sehr untergeordnete, dagegen werden die Nieren durch Injektion von Lösungen in schwerster Weise geschädigt. Die schädliche Wirkung der Magnesiumsalze auf Lunge und Niere contraindiciren ihre therapeutische Verwendung als Anästhetica. H. Citron.

A. Götzl und R. Kienböck, Asthma bronchiale und Verkleinerung des Herzens. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 36.

In zwei wohlcharakterisirten Fällen von Asthma bronchiale haben Verff. eine auffallende Verkleinerung des Herzens im Anfalle constatirt, auch auf orthographischem Wege. Verff. nehmen an, dass bei den Anfällen durch Krampf der Muskulatur der feinen Bronchien Schwellung der Schleimhaut und Verlegung des Lumens durch Exsudat ein bedeutendes Exspirationshindernis gebildet wird; dadurch kommt es während des Anfalles zu Steigerung des intrathorakalen Druckes und damit zu vorübergehender Herzverkleinerung. Ein persistirendes Hindernis muss zu dauernder Ueberfüllung der Lungen mit Luft und damit zu bleibender Herzverkleinerung führen. Der Gaswechsel des Blutes ist somit beim Asthma bronchiale durch zwei Umstände geschädigt, nämlich durch die ungenügenden Atembewegungen und durch die gestörte Cirkulation.

L. Perl.

Ch. Lenormant, Un accident rare des plaies de l'intestin: hémorragie intra-intestinale mortelle. Le Progrès méd. 1908, No. 32,

Die grösste Gefahr bei Verletzungen des Darmes besteht in der Infektion, indem es fast stets zu einer Peritonitis kommt, die nicht selten zum Tode führt. Ausnahmsweise kann aber auch ohne Eintritt einer Peritonitis eine intra-intestinale Blutung bei einer Darmverletzung zum letalen Ende führen. Einen solchen Fall beschreibt L. in folgendem: Es handelte sich um eine 29jährige Frau, die einen Messerstich in den Leib erhalten hatte. Ausser einer unterhalb des Nabels links von der Mittellinie des Leibes gelegenen Stichwunde zeigte die Verletzte keinerlei Symptome. Trotz dessen wurde sofort nach ihrer Aufnahme in das Hospital unter Chloroformnarkose eine Probelaparotomie vorgenommen, bei der man keinerlei Anzeichen einer inneren Verletzung, vor allem auch keine peritonitische Veränderunng constatiren konnte. Am nächsten Morgen wies die Kranke plötzlich alle Zeichen einer schweren inneren Blutung auf, so dass zu einer erneuten Eröffnung des Abdomens geschritten werden musste. Hierbei zeigten sich denn an einer Schlinge des Dünndarms 4 Perforationsöffnungen, je 2 und 2 correspondirend an der vorderen und



hinteren Fläche. Diese Perforationsöffnungen waren sehr eng, fast punktförmig. 6—7 cm tiefer fand sich noch eine doppelte, etwas ausgedehnte Perforation. Trotz sorgfältigster Naht der 6 Perforationsöffnungen gelang es nicht mehr, die Kranke zu retten. Der Tod war in diesem Falle lediglich durch die innere Hämorrhagie bedingt, denn abgesehen davon, dass man am Peritonum auch nicht die geringste entzündliche Veränderung vorfand, war auch kein einziges Symptom einer solchen Erkrankung, wie Schmerz, Erbrechen, Auftreibung des Leibes und dergleichen bei der Verletzten zu verzeichnen gewesen. Carl Rosenthal.

F. J. Poynton, Observations upon arthritis in young children. The Edinb. med. journ. 1907, S. 226.

Die Formen der Arthritis, die bei Kindern unter 5 Jahren vorkommen, sind folgende: 1. Gonokokken-Arthritis; sie entsteht innerhalb der drei ersten Lebensmonate im Anschluss an Ophthalmia blenorrhoica. Meist tritt sie auf als Polyarthritis mit vorwiegender Beteiligung des Kniegelenks. Selbst anscheinend sehr heftige Erkrankungen pflegen in 3—4 Wochen ohne chirurgischen Eingrifl zu heilen, wenn nicht Marasmus oder Mischinfektionen mit Staphylo- oder Streptokokken Pyämie verschulden. 2. Septische Arthritis. 3. Meningokokken-Arthritis; sie kann mehrere Gelenke befallen und zu einer Zeit, wo die Symptome der Meningitis noch mangelhaft entwickelt sind. Die Schwellung ist gewöhnlich periartikulär, seltener intraartikulär, doch können beide Formen bei demselben Individuum sogar gleichzeitig vorkommen. 4. Akute tuberkulöse Arthritis; sie ist in England selten, von französischen Aerzten unter dem Namen akuter tuberkulöser Rheumatismus — wegen des vorübergehenden Charakters — beschrieben. In einigen Fällen ist der Tuberkelbacillus im Gelenkexsudat nachgewiesen. Verf. beschreibt einen Fall, in dem die Gelenkerkrankung eine Meningitis tuberculosa begleitete. 5. Arthritis vergesellschaftet mit Pneumonie ist bei jungen Kindern ausserordentlich selten. 6. Akuter Rheumatismus ist nicht übermässig häufig bei Kindern unter 5 Jahren, kommt aber doch häufiger vor, als man meist annimmt. Die Unkenntnis dieser Tatsache verleitet oft Aerzte, jede Nackensteifigkeit junger Kinder auf Wirbelcaries zu beziehen, während sie weit häufiger rheumatischen als cariösen Ursprungs ist. 7. Erythema nodosum geht bei Kindern unter 5 Jahren nie mit Arthritis einher. 8. Noch nicht recht klar ist die Stellung des von Still beschriebenen Symptomencomplexes: 1) chronisch progressive Arthritis mit periartikulärem Typus, vorwiegend Schulter-, Knie- und Wirbelgelenke befallend; das Exsudat ist nicht eitrig; 2) Vergrösserung der Milz; 3) Vergrösserung der Lymphdrüsen und zwar hauptsächlich der Cubitaldrüsen, der Brachial-, Axillar- und Nackendrüsen und der Glandulae iliacae. Die Erkrankung ist fieberhaft. Klappenerkrankungen sind nicht sicher nachgewiesen. Die Aetiologie ist noch unklar, in manchen Fällen scheint Tuberkulose zugrunde zu liegen. 9. Ein seltenes Vorkommnis ist bei jungen Kindern Arthritis vergesellschaftet mit Hämophilie. Der Erguss ist auch in diesen Fällen nicht immer hämorrhagisch. 10. Bei congenital syphilitischen

Kindern im Alter unter 5 Jahren ist Epiphysitis nicht selten; sehr selten dagegen sind syphilitische Erkrankungen der Gelenke. Abbott hat bei einem 9 Wochen alten Kinde eine gummöse Infiltration der Synovialkapsel des Kniegelenks beschrieben. Stadthagen.

Möller, Polycythaemie und Blutdruck. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 44.

Ein direkter Zusammenhang zwischen Blutdrucksteigerungen und Blutkörperchenzahl ist nicht wahrscheinlich. Weder kann durch Blutdrucksteigerung allein eine dauernde Zunahme der Erythrocyten stattfinden, noch kann durch Polycythaemie der hohe Blutdruck zustande kommen. Der letztere ist vielmehr als das Produkt einer Veränderung der Elasticität der Gefässwandungen anzusehen, sei es, dass die Gefässwand selbst durch arteriosklerotische Processe in ihrer Elasticität verändert ist, sei es, dass es sich um einen Krampf der Wandungen in den kleinsten Arterien handelt, hervorgerufen durch ein oder mehrere im Kreislauf cirkulirende Gemische Agentien pathologischen Charakters, wie der vermehrte Reststickstoff oder Adrenalin. Alkan.

W. Lasarew, Beitrag zur Kenntnis der Meralgia paraesthetica anterior. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (1).

L. berichtet hier analog zur Meralgia paraesthetica ext. (Gebiet des Nervus cutaneus femoris externus) über das Krankheitsbild der Meralgia paraesthetica anterior (Gebiet des N. cutan. fem. medius vom N. cruralis). Nur Escat, Toucherai, Neisser und Pollack erwähnen diese Form der Meralgie. In dem von L. erwähnten Falle schien ätiologisch ebenso wie in dem Neisser-Pollack'schen Falle eine Compression des Nerven durch Drüsen in Frage zu kommen. In letzterem Falle zeigte jedoch die Operation, dass der Druck des Poupart'schen Ligamentes mehr als die Lymphdrüsenknoten die Compression bewirkt hatten. Der Schmerz, das Stechen, das Vertaubtsein und Brennen an der Vorderfläche des Oberschenkels trat bei dem 28jährigen Mädchen besonders beim Gehen und nach Ermüdung ein. In dem Bereiche des Nerv. cut. fem. med. war die Empfindung für alle Qualitäten herabgesetzt. In der Leistengegend fanden sich kleine schmerzhafte Drüsen. S. Kalischer.

Z. Bychowski, Reflexstudien. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (1).

Die Untersuchungen von Kindern unter einem Lebensjahre ergaben das constante Vorhandensein des Patellarreflexes, der sogar meist lebhafter erschien als bei Erwachsenen. Der Achillessehnenreflex fand sich hingegen in der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres so gut wie gar nicht, in der zweiten wird er häufiger, um im Beginn des zweiten Lebensjahres constant zu werden. Auch der Bauchdeckenreflex gehört nicht zu den angeborenen und erscheint erst allmählich im Laufe des ersten Lebensjahres. Der Cremasterreflex ist bis zum 4.—5. Monat oft abwesend,



dann aber constant und lebhaft. Der Babinski'sche Reflex behält in den ersten Lebensperioden (1.—2. Jahr) seinen Rückenmarkstypus und bleibt positiv, erst Ende des zweiten Jahres erleidet er seine Umwandlung in den Grosshirntypus und verschwindet. S. Kalischer.

C. Thomson, A clinical lecture on a case of cerebral tumour associated with subjective sensations of smell. Brit. med. journ. 1907, Dec. 21.

Eine 33jährige Frau zeigte Neuritis optica und linksseitige Abducensparese. Es traten hinzu Kopfschmerz, Erbrechen, subnormale Temperaturen. Diese Erscheinungen wiesen auf das Vorhandensein eines Hirntumors hin; von lokalisatorischen Symptomen bestand nur ein subjektiver unangenehmer Geruch. Dieses Symptom wies auf die Gegend des Gyrus uncinatus hin. Dass der Tumor links sass, dafür sprach die linksseitige Abducensparese, die stärkere Ausprägung der Neuritis optica auf der linken Seite und Muskelzuckungen im Gebiete der rechtsseitigen Kaumuskeln. Die Operation wurde vorgenommen, die Gegend der linksseitigen Temporal- und Centralwindungen war frei von Neubildungen. Die Kranke zeigte 6 Monate nach der Operation eine Besserung des Sehvermögens, die aber nicht anhielt. S. Kalischer.

Dupuy-Dutemps, Lésions ophthalmoscopiques dans un cas d'idiotie amaurotique familiale. Annales d'Occulistique 1908, Févr.

D.-D. beschreibt einen neuen Fall der Tay-Sachs'schen amaurotischen familiären Idiotie. Ein Bruder des 11 Monate alten Knaben war an der gleichen Krankheit im zweiten Lebensjahr gestorben. Er selbst entwickelte sich bis zum dritten Lebensmonat gut. Dann trat eine geistige Apathie und körperliche Hülflosigkeit auf; es fand sich die charakteristische von TAY zuerst beschriebene Veränderung der Maculagegend, während die Sehnervenpapille noch gar nicht atrophisch war. Die Sehkraft war herabgesetzt. Die Veränderung der Macula kann nur durch eine Veränderung der ganglionären Zellen der Retina verursacht werden. S. Kalischer.

Bardenheuer, Die operative Behandlung der traumatischen subcutanen Compressionslähmungen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 39.

Ist bei einer subcutanen Compressionslähmung von Nerven eine para- und intravaginale Schwellung oder eine nachweisbare Continuitätstrennung vorhanden, so entfernt B. durch eine longitudinale Paraneurotonotomie, d. h. Längsincision in die Nervenscheide das flüssige resp. coagulirte Blut und näht bei Durchtrennung der Nerven durch die neurotische Naht die Stümpfe zusammen. Bleiben subcutane vollkommene Nervenlähmungen nach drei Wochen ungebessert, treten die Erscheinungen der completten Entartungsreaktion ein, so legt B. den Nerven bloss und führt je nach Bedürfnis die Paraneurotonotomie oder die Naht aus. Bernhardt.

F. Gmeiner, Demodex folliculorum des Menschen und der Tiere. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 92, S. 25.

Aus der interessanten umfangreichen Arbeit, die auf Grund eigener Forschungen und der gesammten Literatur das Thema wohl erschöpfend behandelt, kann hier nur das Wichtigste angeführt werden. Nach des Verf.'s Untersuchungen darf man annehmen, dass die Haarsackmilbe in den Follikeln, speciell des Gesichts, bei allen Menschen, selbst bei erst wenige Wochen alten Kindern, vorkommt. In den Haarbälgen der Cilien fanden sich die Parasiten ungefähr bei 50 pCt., in Komedonen und Akneknötchen nur bei 20—30 pCt. der untersuchten Personen. — Erweiterung der Follikel und Abstossung des Deckepithels sind die einzigen pathologischen Veränderungen, die sich beim Menschen auf das Vorhandensein der Milben mit Sicherheit zurückführen lassen. Vereinzelt wurde zwar auch über wirkliche Erkrankungen der Haut berichtet, die durch den Demodex hervorgerufen worden sein sollten, doch halten alle diese Fälle, mit Ausnahme eines von Lewandowsky (Cbl. 1907, S. 511) mitgeteilten, einer erneuten Kritik nicht stand. Bei Hunden dagegen (und einigen anderen Tieren) veranlassen die oft zu Hunderten die Haarbälge und Talgdrüsen erfüllenden Milben ein wohlcharakterisirtes, unter dem Namen der Akarusräude bekanntes Krankheitsbild. Aber auch hier scheinen diese Parasiten im wesentlichen nur eine präparatorische Rolle zu spielen, indem sie, wahrscheinlich durch Ausweitung der Follikel und namentlich der Follikeltrichter, der Invasion pathogener Spaltpilze (Staphylococcus pyogenes albus) die Wege bahnen. Möglicherweise begünstigt die Haarsackmilbe in ähnlicher Weise auch beim Menschen das Zustandekommen mancher eitriger Entzündungen der Meibom'schen Drüsen an den Lidern, während ihr die Bedeutung eines selbstständigen Krankheitserregers dabei nicht zukommt. Der Demodex hominis und der Demodex canis sind zwei verschiedene Arten; ein Uebergang der Hundemilbe auf den Menschen dürfte, wenn überhaupt (Lewandowsky's Fall), nur höchst selten vorkommen. Die künstliche Uebertragung von Dermodex canis auf den Menschen und des Dermodex hominis auf den Hund ist in zahlreichen Versuchen immer fehlgeschlagen.

Verf. hat die Einwirkung von 16 g verschiedenen Arzneistoffen auf die isolirte Haarsackmilbe von Menschen und Hunden unter dem Mikroskop geprüft; am schnellsten werden die Parasiten durch ätherische Oele, sowie durch Benzol- und Toluolderivate getötet. — Beim Menschen kommt nach dem Gesagten eine Behandlung nicht in Frage, bei der allgemein als kaum heilbar geltenden Akarusräude der Hunde hat Verf. in frischen Fällen mit vorzüglichem Erfolge Einreibungen von Ol. Carvi (10) in Spiritus (10) und Ol. Ricini (150) angewendet. H. Müller.

Fr. Jenssen, Ein Beitrag zur Behandlung der Inguinalbubonen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 92, S. 97.

Die von Arning eingeführte Behandlungsmethode besteht darin, dass auf der Kuppe des Bubo (wenn er sehr gross ist, auch an zwei oder drei Stellen) mit einem spitzen Skalpell ein 3—4 mm breiter Einstich gemacht,

der Eiter ausgedrückt und die Wundhöhle mit 5proc. Karbolwasser so lange ausgespült wird, bis die immer wieder durch leichten Druck zu entfernende Flüssigkeit keinen Eiter oder keine Gewebsfetzen mehr enthält. Hierauf wird in die Höhle steriles 10proc. Jodoformglycerin eingespritzt und die Punktionsöffnung durch einen Jodoformgazebausch und Zinkoxydpflastermull geschlossen. Der Verband wird in der Regel erst am zweiten Tage nach der Punktion, dann aber täglich erneuert. Mit diesem Verfahren gelang es, von 195 Bubonen 128 in durchschnittlich 12 und 27 in durchschnittlich 32 Tagen zu heilen: bei den 40 übrigen musste zur Incision und Auskratzung geschritten werden.

H. Müller.

R. Ledermann, Ueber den praktischen Wert der Serodiagnostik bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

Die praktischen Schlussfolgerungen, die der Verf. aus seinen Erfahrungen mit der Serodiagnostik zieht, decken sich im wesentlichen mit denen anderer Autoren. Dem negativen Ausfall der Reaktion ist im allgemeinen nur eine untergeordnete Bedeutung beizumessen, dagegen beweist der positive eine stattgehabte syphilitische Infektion, wenn er auch über den Zeitpunkt, wo diese erfolgt ist, über den Verlauf der Krankheit und über die Infektiosität des Untersuchten nichts aussagt. Negative Reaktion im Primärstadium ermuntert unter sonst geeigneten Umständen zur Excision der Sklerose. Differentialdiagnostisch kann die Reaktion namentlich bei zweifelhaften Haut-, Augen- und chirurgischen Krankheiten wertvoll sein, doch darf man nicht vergessen, dass trotz einer vorausgegangenen syphilitischen Ansteckung des Patienten das fragliche Leiden nicht syphilitischer Natur zu sein braucht. Die positive Reaktion für sich allein indicirt, namentlich in den späteren Stadien der Syphilis, nicht eine neue antisyphilitische Kur, ebensowenig berechtigt sie dazu, einen gut behandelten, seit Jahren symptomenfreien Inficirten die Ehe zu verbieten. Ammen mit positiver Reaktion sind natürlich auch ohne belastende Anamnese zum Stillen eines gesunden Kindes untauglich. Müttern hereditärsyphilitischer Kinder, auch wenn sie selbst keinerlei syphilitische Symptome aufweisen, aber positiv reagiren, wird man nicht nur unbedingt gestatten, ihr Kind selbst zu nähren, sondern man wird sie auch antisyphilitisch behandeln, ebenso unter gleichen Umständen Frauen, die immer wieder und wieder abortiren. Die serodiagnostische Untersuchung von Prostituirten und Lebensversicherungskandidaten hat nur einen bedingten Wert, so dass ihre regelmässige Ausführung nicht angebracht erscheint.

H. Müller.

Rumpel, Ueber kindliche Blasentumoren. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 43.

Verf. hatte Gelegenheit an einem dreijährigen Knaben, der mit den Erscheinungen der Ischuria paradoxa in die Bier'sche Klinik kam, cystoskopisch multiple Tumoren am Blasenhalse nachzuweisen und dieselben



durch Sectio alta zu entfernen. Die Krankheitserscheinungen hatten sich bei dem sonst gesunden, geistig aber etwas zurückgebliebenen Kinde, allmählich entwickelt, zuerst bemerkte die Mutter, dass der Knabe beim Wasserlassen schrie, alsdann verminderte sich die Menge des entleerten Harnes, gleichzeitig schwoll der Leib an, schliesslich stand die Blase bei andauerndem Harnträufeln in Nabelhöhe. Blutungen und sonstige Steinsymptome fehlten. Die Geswülste zeigten kuglige Form, waren kirschkern- bis haselnussgross, gelatinös durchscheinend und mit intakter Schleimhaut bedeckt. Anatomisch erwiesen sie sich als Myxofibrome. Die Operation wurde von dem Knaben gut vertragen, auch die Wiederherstellung der Blasenfunktion gelang vollkommen. Ein Recidiv wurde 6 Monate hindurch nicht beobachtet. B. Marcuse.

A. Müller, Zur Serumbehandlung des Puerperalfiebers. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 20.

M. berichtet über Erfahrungen mit dem Menzer'schen Streptokokkenserum. Zwar hat sich das Serum als kein Specificum gegen Puerperalfieber erwiesen, doch ist M. zu der Ueberzeugung gekommen, dass das Streptokokkenserum auf gewisse Fälle eine unverkennbar günstige Wirkung ausübt, so dass wir in ihm eine wertvolle Bereicherung der uns gegen das Kindbettfieber zu Gebote stehenden Hülfsmittel besitzen. Günstige Erfolge wird man gewöhnlich nur bei solchen Erankungen sehen, wo es sich um eine Streptokokkenallgemeininfektion ohne Lokalisation handelt, ferner bei dem als septische Endometritis bezeichneten Krankheitsbilde. Nutzlos ist das Serum überall da, wo es infolge der Infektion bereits zu lokalen Gewebsveränderungen gekommen ist. Die Aussichten auf Erfolg sind um so günstiger, je früher nach Beginn der Erkrankung die Serumtherapie einsetzt, auch kann nur dann auf eine Beeinflussung des Krankheitsprocesses gerechnet werden, wenn hohe Dosen verabreicht werden. 20—30 ccm pro die, mehrere Tage hintereinander injicirt, werden ohne nachteilige Folgen ertragen. Br. Wolff.

F. Jagle, L'aérothermotherapie en gynécologie. Bullet. de la soc. de l'internat. des hôpitaux de Paris 1908, No. 7, Juillet.

J. beschreibt seinen Apparat zu Heissluftbehandlung, der eine Modifikation eines gewöhnlichen Thermokauters darstellt, bei dem die Temperatur des Luftstromes dadurch geregelt wird, dass die Luft durch verschieden weite Oeffnungen, von $^1/_2$ mm bis 1 cm Durchmesser schwankend, entweicht, wobei Temperaturen bis 200° und darüber erreicht werden. Wenn es sich nur um Oberflächenwirkung handelt, ist eine Behandlung ohne Narkose möglich, nicht aber da, wo man Tiefenwirkungen erstrebt, wo es sich also um eine Zerstörung von Geweben handelt, die man, wie Verf. selbst zugiebt, ebenso gut mit dem Thermokauter oder chemischen Aetzmitteln erreichen kann. Auffallend war in einzelnen Fällen die Weichheit und Dehnbarkeit der durch Heissluftbehandlung erzielten Narben.

In der Diskussion zu J.'s Vortrag wird speciell dieser Punkt auch von M. René Bonamy hervorgehoben, der deshalb auch die Heissluftbehandlung wärmstens bei der Behandlung von Keloiden und störenden oder entstellenden Narben empfiehlt. Was speciell die Anwendung der Heissluftbehandlung in der Gynäkologie anlangt, so kann J. dieselbe nach seinen Erfahrungen für die Behandlung der Endometritis ebenso wenig empfehlen wie die Vaporisation. Bei ulcerativen Processen am Collum ist sie nicht besser als andere medikamentöse Behandlungsarten und den chirurgischen Heilverfahren jedenfalls nicht gleichwertig. Bei syphilitischen, tuberkulösen oder krebsigen Geschwüren kann man durch Applikation heisser Luft auch ohne Narkose wohl Besserungen erzielen, doch sind dieselben keineswegs den mit anderen Desinfektionsmethoden erzielten Resultaten überlegen. Thumim.

Th. Plass, Ueber die Behandlung der Bartholinitis mit Bier'scher Stauungshyperämie. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 19.

Verf. hat zur Stauungsbehandlung der Bartholinitis die Saugglocke des Bier'schen Apparates insofern modificirt, als das Ansatzrohr für den Gummischlauch mit einer Olive versehen und nach innen in den Hohlraum der Glocke hinein verlängert wurde, damit Gummischlauch und Saugball nicht durch angesogenes Sekret verunreinigt werden können. Er verwendete diese Sauglocke in 21 Fällen bei 14 Patientinnen der Hautklinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M., sowohl bei einfacher Bartholinitis mit serös-eitriger Sekretion, wie auch bei der oft damit verbundenen Abscess- oder Pseudoabscessbildung mit gutem Erfolge. Bei kleineren Abscessen oder Peudoabscessen wurde vor der Anwendung der Saugglocke mit einer schmalen, zweischneidigen Lanzette eine einfache Punktion vorgenommen, worauf sich der Inhalt durch Ansaugung prompt entleert. Bei täglich zweimaligen Sitzungen von je 15 Minuten wurde in der Regel in der zweiten Behandlungswoche völlige Heilung erzielt. Die Schmerzhaftigkeit liess sehr bald nach, die Sekretion wurde normal, die Infiltrate schwanden und etwaige Wunden heilten schnell aus. Nur bei grösseren Abscessen mit starker entzündlicher Beteiligung der Umgebung wurde von der Saugbehandlung Abstand genommen; hier wurden breite Incisionen mit nachfolgender Tamponade gemacht. Wenn die von solchen grösseren Abscessen, die entweder gespalten oder spontan zum Durchbruch gekommen waren, herrührenden Wunden manchmal eine sehr geringe Heilungstendenz zeigten oder einen mehr ulcerösen Charakter annahmen, dann erwies sich auch in solchen Fällen die Stauungsbehandlung als überaus wirkungsvoll und die Fälle kamen dadurch in überraschend kurzer Zeit zur Heilung. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **23. Januar.** **No. 4.**



R. Nikolaïdes und S. Dautas, Zur Frage der hemmenden Fasern in den Muskelnerven. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 133.

Die Verff. haben bei Fröschen die beiden Wurzeln der Lumbalplexus freigelegt, zuerst die obere tetanisch und dann die untere durch einen schwächeren Strom gereizt und beobachtet, dass die Muskeltetanuscurve bei der Reizung der unteren Wurzel absinkt, um später wieder anzusteigen. Denselben Versuch haben sie an atropinisirten Fröchen wiederholt und gefunden, dass an der Muskeltetanuscurve oscillatorische Schwankungen auftreten, wenn man die untere Wurzel schwächer reizt, und dass diese Oscillationen mit dem Aufhören des Reizes verschwinden. Sie fassen diese Erscheinung als Ausdruck des Unvermögens des Muskels, in Tetanus zu verfallen, auf, d. h. als Folge einer Hemmungswirkung, die durch Reizung der unteren Wurzel auf die Endplatte ausgeübt wird. Ebenso sind die Autoren geneigt, die geringere Höhe der Tetanuscurve beim normalen Muskel im Gegensatz zum curarisirten als Wirkung einer durch Fasern oder Endplatten vermittelten Hemmung zu betrachten.

Nach Ansicht von F. W. FRÖHLICH (Heft IV) sind die Versuche der Autoren N. und D. eher geeignet, das Gegenteil von dem zu beweisen, was sie zeigen sollen. Klett.

W. Trendelenburg, Längsdurchschneidung des Kleinhirns. Arch. f. Anat. u.) Physiol. 1908, S. 120.

Nach Durchschneidung des Kleinhirns in der Mittellinie beobachtete T. bei Hunden nur relativ geringe Störungen, die sich im allgemeinen auf Schwankungen des Körpers in seitlicher Richtung beschränkten. Spasmen, Nystagmus fehlen; die Augenbewegungen blieben normal.

Klett.

M. Rothmann, Ueber die Ergebnisse der Hörprüfung an dressirten Hunden. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 103.

Angeregt durch die von der herrschenden Meinung sehr abweichende Annahme KALISCHER's, das die Hörreize bei der Dressur aufnehmende und verarbeitende Hörcentrum sei unterholb der Vierhügel gelegen, hat R. die Versuche KALISCHER's aufgenommen und dessen Beobachtungen eiuer sehr eingehenden Nachprüfung unterzogen. Zu seinen Versuchen wählte R. Hunde und dressirte sie sowohl auf Ton als auf Zuruf. Er entfernte bei den einen Versuchstieren die beiden hinteren Vierhügel und konnte feststellen, dass der vor der Operation schon dressirte Hund bereits nach 4—5 Tagen den „Fleischton“ zu unterscheiden vermochte, allerdings dabei die normale Sicherheit vermissen liess. In der zweiten Versuchsreihe exstirpirte R. beide Schläfenlappen, einmal in der von



H. Munk angegebenen Ausdehnung, das andere Mal einschliesslich des Gyrus sylviacus. Während bei der ersteren Gruppe sowohl Ton- als Zurufdressur möglich blieb, zeigten die Hunde, denen auch der Gyrus sylviacus genommen war, selbst Monate nach der Operation nicht die geringsten Zeichen einer Hörreaktion.

Endlich gelang es R. auch, die beiden Corpora geniculata interna, also die letzte Station der centralen Hörbahn, isolirt zu zerstören. Hier blieb ebenfalls jeder Dressurerfolg aus.

Der Autor kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ansicht, dass die bei der Dressur in Betracht kommende Hörreaktion in der Grosshirnrinde stattfindet, aber in einem grösseren Areal als H. Munk angegeben hat.

Gegen diese Deutung sprechen die Nachprüfungen, die Kalischer im Centralblatt für Physiologie, Bd. XXII, No. 16 veröffentlicht hat.

Klett.

D. E. Lindsay and D. N. Paton, On the rate of dimination of chloroform when administered by different channels. Proc. roy. soc. of Edinb. XXVIII, p. 497.

L. und P. bedienten sich zur Bestimmung des Chloroforms im Blute nach dessen Aufnahme durch die Atmung der Nicloux'schen Methode. Sie benutzten Kaninchen und finden, dass das Chloroform sehr schnell im Blut erscheint und Anästhesie eintritt, wenn 100 ccm Blut 30—40 mg Chloroform enthalten. Es verlässt bald wieder den Körper nach Beendigung der Einatmung, sodass nach 2 Stunden fast alles eliminirt ist. In einer Anzahl von Fällen können sich allerdings nach 2 Stunden noch 20 mg pro 100 Blut finden. — Bei Einführung in den Magen wird das Maximum im Blute erst nach 4—5 Stunden gefunden und die gefundene Menge genügt selten, Narkose herbeizuführen, wenn 1 ccm Chloroform pro Körperkilo zugeführt wurde. Es scheint durch die Eiweissstoffe gebunden zu werden und deshalb nicht voll auf die nervösen Centren wirken zu könnən. Dasselbe ist der Fall bei subcutaner Zufuhr, wenn es hier auch schneller ins Blut gelangt. In einem Falle fanden sich, als Atmungs- und Herzstillstand eintrat, 60,9 mg Chloroform in 100 Blut. — Die erheblichere Wirkung auf den Stoffwechsel, die das per os oder subcutan zugeführte Chloroform ausübt, dürfte mit seinem längeren Verweilen im Körper zusammenhängen, die ausgesprochene Wirkung bei Einbringung in den Magen vielleicht auch mit einer direkten Wirkung auf die Leberzellen.

A. Loewy.

K. Victoroff, Zur Kenntnis der Veränderungen des Fettgewebes beim Frosche während des Winterschlafes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 125, S. 230.

V. wollte feststellen, ob die Fettzellen im Hungerzustande ihren Eiweissbestand erhalten, oder ob zugleich ein Schwund ihres eiweisshaltigen Protoplasmas erfolgt. Er untersuchte zu diesem Zwecke den Fett- und Eiweissgehalt der Fettkörper von Fröschen einerseits im Herbst, wo ihr Fettvorrat am höchsten, andererseits Ende Mai, wo er am ge-



ringsten ist. Er bestimmte in zahlreichen Serien an einer grossen Zahl von Fröschen das Eiweiss der Fettkörper, ihren Fett- und ihren Stickstoffgehalt. Er fand im Mittel folgende Werte. Im Herbst betrug das Gewicht eines Fettkörpers 0,61 g, sein Procentgehalt an Fett 85 pCt., an Eiweiss 2,0 pCt. Im Frühjahr wog ein Fettkörper 0,15 g, er enthielt 68,2 pCt. Fett und 4,9 pCt. Eiweiss. Es nahm ab das Gewicht der Fettkörper um 75,4 pCt., der Fettgehalt um 80,25 pCt., der Eiweissgehalt um 37,5 pCt. Es nimmt also nicht nur das Fett beim Hungern ab, vielmehr auch das Eiweiss, wenn auch in geringerem Grade, so dass am Ende der Hungerperiode die Fettkörper relativ eiweissreicher sind. A. Loewy.

J. Neumann, Ueber Beeinflussung der tryptischen Verdauung durch Fettstoffe. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 46.

N. hat teils nach der Müller-Jochmann'schen Dellenmethode, teils nach der Fuld-Gross'schen Methode den Einfluss untersucht den Seifen und Lecithin auf die tryptische Verdauung äussern. Er findet, dass beide Stoffe auf letztere hemmend wirken. Bei Seifen kommt es nicht auf die Concentration der Seifenlösung, vielmehr auf das Mengenverhältnis von Seife und Trypsin an. Besonders intensiv wird die Wirkung, wenn man vor der Zufügung des zu verdauenden Caseins zunächst die Seifenlösung mit dem Trypsin mischt und längere Zeit in Berührung lässt. — N. weist darauf hin, dass die guten Erfolge, die bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen von Säuglingen mit fettfreien Nahrungsgemischen erzielt werden, durch seine Resultate eine Erklärung finden dürften.

A. Loewy.

E. F. Terroine, Disposition du pouvoir lipasique dans le suc pancréatique kinasé. Compt. rend. biol. T. 65, p. 329.

Das lipolytische Vermögen des aseptisch aufbewahrten Pankreassaftes nimmt zuweilen allmählich ab. T. wollte untersuchen, ob diese Abnahme mit der nicht selten zu beobachtenden geringen proteolytischen Wirkung desselben in Zusammenhang stände. Er findet, dass das der Fall ist, und dass die lipolytische Kraft rapide abnimmt, wenn der Pankreassaft durch Zusatz von Kinase proteolytisch aktivirt wird. Der Verlust der lipolytischen Wirkung beruht nicht auf Aenderungen der Reaktion des Saftes, vielmehr handelt es sich um eine Zerstörung der Lipase. Diese ist viel weniger schnell, wenn zum aktivirten Saft verdaubares Eiweiss hinzugefügt wird. A. Loewy.

E. S. London und M. A. Wersclowa, Zur Frage über die Spaltung emulgirter Fette im Magendarmkanal des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 56, S. 545.

Bald nach der Verfütterung beginnt die Aufspaltung emulgirter Fette; dise Spaltung ist bedingt teils durch die Magenlipase, teils durch den rückfliessendeu Duodenalinhalt. Im Dünndarm erreicht der Procentgehalt der abgespaltenen Fettsäuren das Maximum, und zwar steigt derselbe in einigen Portionen bis 95 pCt. In den Dickdarm tritt ein Brei mit einem Spaltungsgrad von höchstens 69 pCt. über. Wohlgmuth.



C. Tollens, Der Nachweis von Glukuronsäure oder Glykuronsäure nach B. TOLLENS im menschlichen Urin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 115.

Die neue von B. TOLLENS angegebene Reaktion auf Glukuronsäure besteht darin, dass man 5 ccm Urin mit 0,5 ccm einer 1proc. alkoholischen Naphthoresorcinlösung und 5 ccm concentrirter Salzsäure versetzt und 1—2 Minuten kocht. Darnach lässt man 4 Minuten stehen, kühlt das Reagensglas ab und schüttelt mit dem gleichen Volumen Aether aus. Ist Glukuronsäure im Urin vorhanden, so ist die Aetherschicht je nach der Menge schön blau bis — bei geringerem Glukuronsäuregehalt — violett und zeigt vor dem Spektralapparat ein deutliches Band in der Gegend der Natriumlinie. Mittelst dieser Methode gelingt es auch kleine Mengen von Glukuronsäure nachzuweisen. — Auf diese Weise untersuchte Verf. menschlichen Urin in verschiedenen Krankheiten und erhielt in 60 Fällen 40mal ein positives Resultat. 36 Mal fiel hierbei die Reaktion schwach aus, 4mal war sie dagegen sehr deutlich und zwar handelte es sich dabei um Gelenkrheumatismus, Emphysem und Bronchitis. In einem Falle von Diabetes mellitus fiel die Reaktion stets negativ aus.

Wohlgemuth.

E. Salkowski, Ueber den Nachweis des Arsens im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 95.

Auf Grund seiner Beobachtungen am Kaninchen empfiehlt S. zum Nachweis des Arsens das „Schmelzverfahren" und die modificirte A. Neumann'sche Methode gegenüber dem üblichen Oxydationsverfahren mit $HCl + KClO_3$. Einmal, weil die Ausführung so viel schneller und bequemer ist, dann aber auch, weil diese beiden Methoden gleichzeitig hinsichtlich der Sicherheit des Erfolges und der Feinheit des Nachweises dem alten Verfahren bedeutend überlegen sind. Ueber die Einzelheiten der äusserst wertvollen Ratschläge bezüglich der Ausführung giebt das Original die beste Auskunft. Wohlgemuth.

J. Emmert, Ueber die Wirkung subcutan einverleibten Adrenalins. Virchow's Arch. Bd. 194, 1.

Die Einwirkung des Adrenalins auf die Arterien des Kaninchens ist in letzter Zeit häufiger studirt worden. Dabei wurde das Gift intravenös, subkutan oder stomachal einverleibt. Stomachale Beibringung hatte nur bei Anwendung grosser Dosen, subcutan keinen Erfolg. Verf. wendete sich der letzteren Methode zu und versuchte sie bei weissen Mäusen. Die Gabe von 0,0001 g wirkte meist, grössere Gaben sicher tötlich. Der Tod erfolgte nach 1 Minute bis nach 60 Stunden. Bei kleineren Giftmengen magerten die Tiere ab, blieben aber sonst bis zum Tode munter. Der Tod erfolgte unter gleichen Erscheinungen wie bei Gruppe 1. Verabreichung mittlerer Gaben steigerte die Widerstandsfähigkeit gegen hohe Dosen. Chronische Vergiftung scheint auf Embryonen teils entwickelungshemmend, teils tötlich zu wirken. Akute Vergiftungserscheinungen waren: Lähmung der Hinterbeine und des Schwanzes, Exophtalmus, Verlagerung der Linse, die als milchfarbiger Körper sichtbar wurde. Bei chronischer



Vergiftung zeigt das Parenchym degenerative Veränderungen, und anschliessend Cystenbildung und Bindegewebswucherung. Geissler.

M. Lissauer, Zur Kenntnis der Nebennierenblutungen. Aus dem pathol. Institut Rud. Virchow-Krankenh. zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 193, 1.

Punktförmige Blutungen in den Nebennieren findet man bisweilen bei akuten Infektionskrankheiten und bezeichnet man nach ihrer Aetiologie als toxische. Weit grösseres Interesse verdienen ausgedehntere Hämorrhagien. Verf. teilt 3 Fälle mit einem derartigen Befunde mit. Eine Frau ging unter zunehmender Benommenheit zugrunde. Die vorausgegangene klinische Untersuchung war negativ geblieben. Die Obduktion ergab frische Thrombosen der V. suprarenalis und hochgradige Zerstörung der Marksubstanz beider Nebennieren durch beträchtliche Blutungen, ferner ältere Thrombosen der kleineren Aeste der Lungenarterien und Lymphzellen. Anhäufungen in Leber und Nieren (Lymphome). Leukämie war auszuschliessen, die Herkunft der Thromben blieb unbekannt. Als Todesursache kamen wohl sicher die erheblichen Nebennierenblutungen in Betracht. Der zweite Fall betraf einen 42jährigen Mann, der benommen ins Krankenhaus aufgenommen wurde und bald starb. Sektion: chronische Leptomeningitis, parenchymatöse Nephritis, chronische Gastritis, hochgradige Blutungen und Zerstörungen der Substanz in beiden Nebennieren. Mikroskopisch fand sich eine Thrombose zahlreicher Gefässe. Todesursache wie in Fall 2. Es handelte sich um marantische Thrombose. Im 3. Fall endlich starb ein alter Mann an Cystitis und Nephritis apostematosa nach Prostatahypertrophie. Auch in diesem Fall ergab die Sektion grosse Hämatome der Nebennieren und Thrombose ihrer Gefässe. Verf. sieht in der Thrombose der Nebennierenvenen das Primäre und stützt seine Annahme auf einen Fall von Herzfehler, der die Thrombosirung der Gefässe und weiterhin dadurch zunächst nur kleine Blutungen herbeigeführt hatte. Eine Erkrankung des Organs fehlte. Für Verf.'s ersten Fall blieb die Aetiologie dunkel, im zweiten kam wohl marantische Thrombose, im dritten die Intoxikation in Frage. Traumen als Veranlassung für die Hämorrhagien kommen hauptsächlich bei Neugeborenen vor, die mit Kunsthülfe geboren oder wegen Asphyxie „geschwungen" wurden. Letztere Fälle will Verf. als nicht sicher bewiesen gelten lassenn.

Geissler.

P. Prym, Ueber psammomähnliche Bildungen in der Wand einer Meningocele. (Aus dem Pathol. Institut zu Bonn). Virchow's Arch. Bd. 194, 1.

Einem 18jährigen jungen Mann wurde am Nacken eine wallnussgrosse Geschwulst entfernt, die angeboren, in letzter Zeit aber grösser geworden war. Sie hatte harte Beschaffenheit, war von anscheinend normaler Haut überzogen und hatte der Unterlage breit aufgesessen. Auf der Schnittfläche war sie compakt, narbenähnlich und hatte eine faserige Struktur. Die klinische Diagnose hatte gelautet: Meningocele. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein vorwiegend aus derbem Bindegewebe bestehendes Gebilde, welches durch epithelähnliche Zellzüge mit ausgesprochener Neigung zu concentrischer Anordnung und



Kugelbildung charakterisirt war. Die derben Fasern mit den compakten Zellzügen und Kugeln sind als Hirnhautbestandteile aufzufassen und bestätigen somit die Diagnose Meningocele, obwohl sich ein Wirbelspalt nirgends fand. Das Interessante an der Bildung waren die charakteristischen Zapfen mit ihrer Neigung zu concentrischer Anordnung. Sie müssen als arachnoidale Bestandteile und in ihrer Gesammtheit und schon ziemlich erheblichen Menge als ein echter Tumor, ein Psammom, angesehen werden.

Geissler.

Hashimoto und Saito, Erzielung tragfähiger Amputationsstümpfe durch Nachbehandlung nach H. HIRSCH im japanisch-russischen Kriege 1904/05. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, H. 3, S. 589.

H. ist der Ansicht, dass auf dem Schlachtfelde jede Hülfe schnell zu geschehen hat, damit Anhäufung der Verwundeten vermieden wird. Das Bestreben muss daher sein, jeden Verwundeten alsbald fertig zum Transport zu machen, die Wundverhältnisse für ihn so günstig als möglich zu gestalten, sodass einer Infektion oder Nachblutung auf dem Transport vorgebeugt wird. Dementsprechend ist auf den ersten Verbandplätzen japanischerseits zumeist mit einfachem Cirkelschnitt amputirt oder auch im Gelenk exartikulirt worden. Die hieraus resultirenden Stümpfe aber sind an sich nicht tragfähig, Operationen zur primären Herstellung tragfähiger Stümpfe (BIER u. s. w.) für das Schlachtfeld zu umständlich und gefährlich. S. führte bei denjenigen Stümpfen, bei denen sich nach einfachem Cirkelschnitt die Hautnarbe direkt unter dem Knochenstumpf befand, die Nachbehandlung nach HIRSCH mit Massage, Tret-, Steh- und Gehübungen durch und bekam bei allen 38 Fällen damit gute Resultate. Demgemäss empfehlen die Autoren da, wo es auf schnelle Ausheilung der Operation ankommt — auf dem Schlachtfelde — die Amputation mit einfachem Cirkelschnitt und Nachbehandlung nach HIRSCH. Wo dagegen die Zeit nicht drängt und für ungestörten Verlauf der Wundheilung Gewähr geleistet werden kann, ziehen auch H. und S. das Verfahren vor, welches von vornherein die Stumpftragfähigkeit gestattet.

Joachimsthal.

W. Braun, Beitrag zur Frage der operativen Behandlung der Rückenmarksschüsse. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, S. 115.

Voraussetzung für die operative Freilegung des Rückenmarks durch Laminektomie nach Schussverletzungen ist, dass das Geschoss, Splitter etc. im Wirbelkanal stecken oder sonstwie irritirende Processe sich in der Umgebung des Markes abspielen, und dass die Funktionsstörung zum Teil wenigstens durch Compression oder Irritation hervorgerufen sein kann. Im ganzen scheint ein abwartendes Verhalten so lange geboten, bis Rückschlüsse auf die spontane Rückbildungsfähigkeit und eine topische und anatomische Diagnose möglich sind. Massgebend ist dabei die Schwere der Markläsion. In leichten Fällen mit von vornherein geringfügigen Erscheinungen besteht keine Indikation zum Eingriff, besonders wenn es sich um ein kleines Geschoss handelte. Je grösser das Geschoss, um so grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dasselbe schnell zu finden, und um so



grösser die Gefahr sekundärer Störungen (Infektion, Reiz) von seiten desselben. In Fällen von schweren Marksymptomen und langsamer oder ausbleibender Besserung ist die Operation indicirt. Die Befürchtung, dass eine totale Querschnittslähmung vorliegt, spricht nicht gegen eine Operation. Man soll in solchen Fällen nicht zu lange warten.

Zur operativen Technik teilt B. mit, dass er für das zweckmässigste Vorgehen folgendes hält: Wegnahme der entsprechenden Processus spinosi, Anbohren des Wirbelkanals an einem neutralen Bogen mit der Doyen'schen Fraise, schrittweises Wegkneifen der Bögen mit kleinster, dann mit grösserer Hohlmeisselzange. Dieses zwar zeitraubende Verfahren ist ungefährlich, insbesondere fällt dabei jede Erschütterung des Markes fort. Bei aseptischen Wundverhältnissen hält B. völligen Schluss der Wunde und Einlage von 1—2 Drains, die nach 4 Tagen entfernt werden, für angezeigt. Peltesohn.

---

1) **Lesk**, Ueber Gallenstein-Ileus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, S. 47.

2) **Fischer**, Ueber Ileus durch Entspannungsnähte. Ebenda. S. 107.

1) An Gallenstein-Ileus Erkrankte sind meist Frauen im vorgeschrittenen Alter. Zur Diagnosenstellung verdient die Anamnese Berücksichtigung, da bei der Mehrzahl der an Gallenstein-Ileus Erkrankten anamnestische Angaben auf eine Erkrankung der Gallenwege hindeuten. Bemerkenswert ist die fast symptomlos verlaufende, allmählich sich entwickelnde Communikation zwischen Gallenblase und Duodenum, der gewöhnliche Weg des Ileus erzeugenden Steines. Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch die relative Gutartigkeit des Darmverschlusses, geringe Intensität der initialen Symptome, frühzeitiges Erbrechen, Nachweis dilatirter, sich nur wenig oder gar nicht steifender Darmschlingen, normale Temperaturen, mässige Leukocytose, Wechsel der Erscheinungen mit Phasen vollständiger und unvollständiger Durchgängigkeit des Darms. Für das Zustandekommen des Gallenstein-Ileus ist vor allem die allmählich sich entwickelnde Darmlähmung oder richtiger gesagt Erschöpfung des Darmes massgebend. Da das Hindernis durch einen wandernden Körper bedingt ist, werden etappenweise stets neue Abschnitte des Darmes erst überanstrengt und dann erschöpft. Gewöhnlicher Sitz des Steines ist das untere Ileum. Die Prognose ist günstig, wenn innerhalb von 4 Tagen operirt wird. Die Operation hat nicht an den Gallenwegen einzusetzen, sondern soll in der Aufsuchung und Entfernung des Hindernisses von einem Schnitt in der Mittellinie bestehen.

2) F. macht auf eine neue bisher noch nicht bekannte Ursache des postoperativen mechanischen Ileus aufmerksam. Es handelt sich um einen Darmverschluss, der durch die Naht des Chirurgen selbst und zwar durch die sogenannten Entspannungsnähte verursacht wird. Der Mechanismus ist sehr einfach. Vielfach, z. B. bei stark aufgetriebenen Därmen, verursacht es nicht geringe Mühe, nach einer Operation die Bauchwunde wieder zu schliessen. Um in solchen Fällen die Spannung und ihre Gefahren zu vermindern, werden in einiger Entfernung von der Bauchwunde Nähte, meist aus Silberdraht, durch die ganze Dicke der Bauchwand

durchgeführt und nach Schluss der Bauchwunde selbst verknotet. Diese Nähte verlaufen also auf eine Strecke von 6—10 cm innerhalb der Bauchhöhle. Zwischen die Bauchwand und diesen innerhalb der Bauchhöhle verlaufenden Teil der Naht schiebt sich nun eine Darmschlinge ein, und die Abschnürung des Darms ist fertig. Drei derartige Fälle hatte F. zu seciren resp. zu laparotomiren Gelegenheit. In dem letzten war die Abschnürung so stark, dass selbst die Blutzufuhr zu der eingeklemmten Schlinge unterbrochen und diese in toto nekrotisch geworden war.

Peltesohn.

H. Wintersteiner, Ueber Irissarkom und Irisendotheliom. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LXIX. H. 1. S. 75.

W. beschreibt eine Geschwulst der Iris, die vermittelst der Iridektomie entfernt worden war und bis jetzt, 9 Jahre lang, kein Recidiv gezeigt hatte. Darauf bespricht er die Behandlung der Irissarkome. Die Normaloperation beim Irissarkom ist die Enucleatio bulbi. Die Iridektomie bleibt gewissen Ausnahmefällen vorbehalten, in welchen die Verhältnisse besonders günstig liegen; es kommen dafür nur jene Fälle in Betracht, in welchen das Sehvermögen noch gut ist und nach der Operation noch brauchbar sein wird und in welchen der Tumor auf die Iris beschränkt erscheint und die Iridektomie keinen technischen Schwierigkeiten begegnet. Ausgeschlossen von der Iridektomie sind alle Fälle, in welchen der Tumor bei der klinischen Untersuchung zwar auf die Iris beschränkt zu sein scheint, aber bis in den Kammerwinkel reicht oder ihn gar ausfüllt, oder wenn er die Hornhaut berührt, wenn er mit der Linse verklebt ist, wenn er keine scharfen Grenzen besitzt, wenn in seiner Umgebung verdächtige Knötchen oder Pigmentflecke sich befinden, wenn die Iris eine diffuse Verfärbung erlitten hat, wenn bereits Drucksteigerung eingetreten ist oder wenn der Tumor rasches Wachstum zeigt.

Horstmann.

A. v. Bonsdorff, Die Tuberkulindiagnostiken. Finska Läkaresällskapes Handlingar. Bd. I. No. 11.

Die positive Reaktion nach einer einmaligen Einträufelung eines Tropfens 1 proc. Tuberkulinlösung deutet wahrscheinlich auf das Vorhandensein eines aktiven tuberkulösen Herdes. Bei sicher aktiver Tuberkulose kann eine einmalige Einträufelung der Tuberkulinlösung reaktionslos verlaufen und die Reaktion erst auf die 24 Stunden später oder sogar erst auf die nach nochmals 24 Stunden am selben Auge wiederholte Probe eintreten. Die negative Reaktion nach drei mit eintägigen Pausen nacheinanderfolgenden Conjunktivalproben schliesst das Vorkommen einer aktiven Tuberkulose nicht aus. Bei klinisch geheilter Lungentuberkulose scheint die erste und auch bei länger dauernder Heilung auch die zweite und dritte Conjunktivalprobe mit 1 proc. Tuberkulin von negativer Reaktion gefolgt zu sein. Es ist wahrscheinlich, dass in allen Fällen, wo die Conjunktivalprobe nach der ersten, zweiten oder dritten Einträufelung positiv ausfällt, auch die probatorischen subcutanen Injektionen von positiver Reaktion gefolgt werden. Die Subcutanprobe scheint insofern ein feineres Reagens auf die Tuberkulose zu sein, als sie auch in solchen



Fällen positiv ausfallen kann, wo drei nacheinanderfolgende Conjunktivalproben eine negative Reaktion gaben. Bei solcher Verschiedenheit der Resultate scheint in einigen Fällen der Subcutanprobe, in anderen Fällen der Conjunktivalprobe eine grössere klinische Bedeutung zuzuschreiben zu sein. Horstmann.

A. Krokiewicz, Ueber die conjunktivale Tuberkulinprobe. Wiener klin. Wochenschr. 1908. No. 32.

Der klinische Wert der Conjunktival-Tuberkulinreaktion für die Lungentuberkulose ist ein sehr relativer in Bezug auf die Diagnose und Prognose. Dagegen kann bei primärer Tuberkulose der Gedärme und der Lymphdrüsen der Bauchhöhle sowie bei primärer Tuberkulose des Harnapparates die conjunktivale Tuberkulinreaktion in zweifelhaften Fällen einen wichtigen diagnostischen Behelf bieten. Horstmann.

E. Jansen, Retino-chorioiditis juxtapapillaris. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. Bd. LXIX. H. 1. S. 41.

Auf Grund der Beobachtung von 4 Fällen giebt Verf. eine Darstellung der Retino-chorioiditis juxtapapillaris. Das Leiden entsteht ohne äussere Ursache bei jüngeren gesunden Menschen, ohne Syphilis oder andere nachweisbare constitutionelle Leiden. Objektiv besteht es in der Bildung eines weisslichen, leicht prominenten Infiltrates von ungefähr Papillengrösse und ovaler Form; das Infiltrat liegt unmittelbar neben dem Sehnerv. Es betrifft sowohl Retina, deren Gefässe ganz oder teilweise verdeckt werden, als Chorioidea, wodurch Glaskörperopacitäten entstehen. Der übrige Teil des Augenhintergrundes ist vollkommen normal. Das Sehvermögen ist herabgesetzt und es besteht ein sektorenförmiger Gesichtsdefekt, der vom Mariotte'schen Fleck ganz bis zur Peripherie hinaus reicht. Das Infiltrat verschwindet sehr allmählich und die betreffende Partie bekommt das Ansehen wie nach einer überstandenen Retino-chorioiditis, der Gesichtsfelddefekt aber bleibt bestehen. Recidive, selbst nach mehreren Jahren, sind nicht ausgeschlossen. Horstmann.

F. Müller, Ueber eine Methode, bei der Saugbehandlung der akuten Mittelohrentzündung den negativen Druck genau zu dosiren. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56. H. 4.

Die von M. empfohlene Saugbehandlungsmethode, die mittels eines an jede Wasserleitung anzuschliessenden Apparates (dessen durch eine Abbildung illustrirte Beschreibung im Original nachzusehen ist) ausgeführt wird, soll vor den anderen gebräuchlichen Methoden den Vorzug haben, dass man den Saugdruck ganz allmählich erhöhen und stets genau controliern und dosiren kann. Schwabach.

Alt, Die operative Behandlung der otogenen Facialislähmung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1908. No. 6.

A. will die operative Behandlung der Facialislähmung durch Anlegung einer Anastomose zwischen N. facialis und accessorius oder hypo-



glossus (Nervenpfropfung) nur dann angewendet wissen, wenn bei der Radikaloperation ein grosser Labyrinthsequester mit dem grössten Teil des Canalis Fallopiae entfernt wird und deshalb ein Zusammenwachsen des centralen und peripheren Nervenstumpfes ausgeschlossen erscheint. Bei otogenen Facialislähmungen, die Wochen oder Monate vor der Operation bestanden haben, wendet er ein sehr einfaches Verfahren an, das ohne jede Schädigung eines anderen Hirnnerven ausgeführt werden kann. Es hat den Zweck, den Canalis Fallopiae freizulegen, eventuelle Fisteln, Usuren der Knochenwand ausfindig zu machen, den Kanal zu eröffnen, die Nerven durch sorgfältiges Abtupfen von anhaftenden Granulationen und eingedrungenen Cholesteatomschuppen zu befreien und so jede Compression des Nerven zu beseitigen. Der Rückgang der Lähmungserscheinungen erfolge dann in der überwiegenden Zahl der Fälle prompt.
Schwabach.

Wittmack, Ueber die operative Behandlung der eitrigen Meningitis bei Labyrintheiterungen. Münchener med. Wochenschr. 1908. No. 47.

Nach W. liegt der Schwerpunkt bei der Behandlung der otogenen eitrigen Meningitis in der Frühdiagnose mit Hilfe der Lumbalpunktion und in der möglichst frühzeitigen Vornahme der Operation. W. berichtet über zwei Fälle, die er, von diesem Gesichtspunkte ausgehend, operirt und geheilt hat. Schwabach.

R. Leidler, Beitrag zur Pathologie des Bogengangsapparates. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56. H. 4.

In dem von L. mitgeteilten Falle liess die eine der drei für die Prüfung der Funktion des Bogengangsapparates in Betracht kommenden Methoden (kalorische und galvanische Untersuchung und Untersuchung auf dem Drehstuhl) in Stich. Es trat nämlich bei der Pat. durch Drehen auf dem Drehstuhl absolut kein Nystagmus ein, obwohl beide Labyrinthe kalorisch und galvanisch erregbar waren. Trotzdem bekam die Pat. jedesmal während und nach der Drehung subjektives Schwindelgefühl. Den Ausfall des Nystagmus glaubt Verf. in seinem Fall am ehesten als physiologische Abnormität auffassen zu sollen. Der Fall zeige übrigens, dass die verschiedenen Untersuchungsmethoden des Labyrinths nicht gleichwertig sind; man solle deshalb stets alle bekannten Methoden anwenden, um zu einem sicheren Urteil zu kommen. Schwabach.

Miodowski, Beitrag zur Pathogenese und pathologischen Histologie des Hirnabscesses (nebst experimentellen Untersuchungen über die Abdichtung des Arachnoidalraumes). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 77, S. 239.

M. schildert nach Wiedergabe der kurzen Krankengeschichten von 6 Hirnabscessen die genauen anatomischen und histologischen Befunde jedes einzelnen Falles und nachdem er die Befunde unter allgemeinen Gesichtspunkten rubricirt hat, giebt er auf Grund derselben eine Kritik des therapeutischen Vorgehens in den einschlägigen Fällen. Betreffs der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.



Scheier, Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Rhinologie. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 41.

Die Ausführungen des Verf. zeigen, dass das Röntgenverfahren auch in der Rhinologie sich unter den diagnostischen Hilfsmitteln Berechtigung verschafft hat. Die Strahlen klären über vieles auf, das jeder anderen Untersuchungsmethode bisher unzugänglich war und bieten eine Ergänzung sowie eine Controlle des durch die üblichen Untersuchungsmethoden ermittelten Befundes. Bei noch weiter verbesserter Technik werden sie noch mehr angewendet werden. W. Lublinsky.

Mirdt, Zur Spätasphyxie nach totaler Kehlkopfexstirpation. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 41.

Nach totaler Kehlkopfexstirpation bilden sich manchmal im Bronchialbaum Gerinnsel, welche lange Zeit symptomlos, im Moment ihrer Mobilisirung schwere asphyktische Erscheinungen hervorrufen, die nach Expektoration bedeutender Gerinnselmassen verschwinden. Als Quelle der Blutung resp. der Gerinnsel ist die granulirende Hautbronchialstumpfgrenze anzusehen. W. Lublinski.

Weleminsky, Diagnose und Therapie in der Laryngologie ohne specialärztliche Technik. Med. Klinik 1908. No. 40.

Es liegt gar kein Grund vor, in heutiger Zeit, wo jeder Arzt mit dem Spiegel umzugehen versteht, Diagnosen ohne denselben stellen zu wollen, die doch meist nur falsche sein können. Selbstverständlich werden daneben die übrigen Symptome genau beachtet werden.

W. Lublinski.

Lannois, Tumeur villeuse du larynx. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1908. No. 9.

Bei einem 61 jährigen Schmied, Potator und früher syphilitisch, fand sich im Niveau des linken Stimmbandes eine voluminöse Geschwulst von weisser Farbe und zottiger Oberfläche. Da die Geschwulst sehr fest war und der Exstirpation widerstand, wurde die Laryngotomie gemacht und die Geschwulst mit der Schere abgetragen. Der Kranke ging zu Grunde, da er sich fortwährend die Kanüle herausriss. Die Geschwulst erwies sich als ein Papillom mit enormer Hypertrophie des Malpighi'schen Körpers und des Stratum corneum. W. Lublinski.

---

1) **Burk**, Ueber einen Fall von akuter recidivirender Thyreoiditis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 41.

2) **Apelt**, Ein Fall von Basedow'scher Krankheit im Anschluss an nicht eitrige Thyreoiditis acuta. Ebenda.

1) Verf. beschreibt einen Fall von akuter nicht eitriger Thyreoiditis, welche durch mechanische Ursachen entstanden ist und zwar durch den leichten Druck des Kleiderkragens im Verein mit unzähligen Drehbewegungen des Kopfes nach links. Es handelte sich um eine mit Ueber-



setzungsarbeiten beschäftigte Dame, die zu ihrer linken Hand das zu übersetzende Werk halb aufgerichtet liegen hatte und bei jedem zu übersetzenden Satzteil den Kopf von der Niederschrift nach links drehte. Da sie täglich 10—12 Stunden in dieser Weise arbeitete, so ist die Aetiologie wohl verständlich.

2) Bei dem Patienten hatte sich nach einem im Sinus pyrif. dext. aufgetretenen Abscess eine akute Thyreoiditis entwickelt. Kurze Zeit darauf treten die ersten Symptome der Basedow-Krankheit auf, deren klassische Symptome noch ein Jahr später festgestellt wurden. Unter dem Einfluss einer exspektativen Behandlung schwanden zunächst die Augensymptome und nach einem halben Jahr auch die Tachykardie und der Tremor. Gleichzeitig mit dem Rückgang aller dieser Krankheitszeichen tritt auch eine Abschwellung der diffus vergrösserten Thyreoidea ein. W. Lublinski.

S. Hata, Ueber Constitution und Specifität der Opsonine im normalen Serum. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 61. H. 1.

Das normale Meerschweinchenserum zerfällt durch die Dialyse gegen Wasser von gewisser Salzconcentration in 2 Componenten. Jede dieser Componenten ist an und für sich hämolytisch sowohl wie opsonisch unwirksam. Durch Vereinigung dieser Componenten werden aber die beiden Fähigkeiten des Serums wiederhergestellt. Bei der Hämolyse und auch bei der Phagocytose wirkt die eine Componente nach BRAND'scher Benennung als Zwischenstück, die andere als Endstück.

Durch Erhitzung auf 56° verliert das Normalserum seine hämolytisch completirende Kraft und auch seine opsonische Wirksamkeit. Das bei 37° mit dichter Bakterienemulsion behandelte Serum besitzt weder opsonische noch hämolytische Wirksamkeit. Das normale Opsonin hat also sehr nahe Beziehungen zu dem hämolytischen Complement.

Durch die Behandlung mit Bakterien in der Kälte wird das normale Serum in 2 Componenten geteilt, von denen die eine sich mit den Bakterien verbindet, während die andere im Serum bleibt. So behandeltes Serum wirkt als hämolytisches Complement ganz wie das nichtbehandelte frische Serum, als Opsonin aber nicht mehr gegen dieselben Bakterien, mit welchen es vorbehandelt wurde. Die in der Kälte mit frischem Serum beladenen Bakterien sind noch nicht reif für die Phagocytose, werden aber unter Einwirkung eines in der Kälte mit Bakterien vorbehandelten, für sich allein unwirksamen Serums von den Leukocyten aufgenommen.

Ein normales Opsonin besteht daher aus 2 Bestandteilen, d. h. Amboceptor und Complement. W. Hoffmann.

Ballin, Das Schicksal inhalirter Schimmelpilzsporen. Ein Beitrag zur Kenntnis des Infektionsweges durch Inhalation. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60. H. 3.

Schimmelpilzsporen werden sowohl bei trockener wie bei feuchter Verstäubung mit dem Inhalationsstrom direkt bis in die Alveolen transportirt.



Sie vermögen schon innerhalb kurzer Zeit in das Gewebe der Alveolarzwischenwände einzudringen, und zwar findet dieses Eindringen auch bei völlig avirulenten Sporen, wenn auch etwas langsamer, statt. Die Auskeimung der Sporen findet in den Alveolarzwischenwänden, niemals in den Alveolen selbst statt. W. Hoffmann.

Oettinger, Die Disposition der Lunge zur Erkrankung an Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60. H. 3.

Versuchsergebnisse: 1. Dass nach dem Uebertritt von Tuberkelbacillen in die Blutbahn — bei den mannigfachsten Infektionsarten — häufig die Lungen allein oder vorwiegend erkranken, liegt nicht an einer grösseren Disposition der Lunge, die Bakterien zurückzuhalten, sondern an einer erhöhten Disposition des Lungengewebes, auch auf die Invasion weniger Bacillen mit einer Erkrankung zu reagiren (!! Ref.).

2. In der Blutbahn kreisende Bakterien werden ebenso wie andere korpuskuläre Elemente in allen Organen des Körpers abgelagert, und zwar in der Lunge in viel geringerem Masse als in der Milz und in der Leber.

3. Wenn Bacillen nach ihrer Verfütterung lediglich in der Lunge gefunden werden, während Milz und Leber frei sind, dann ist es völlig sicher, dass sie nicht auf dem Blutwege in die Lungen gelangt sind.

W. Hoffmann.

J. Koch, Ueber die Beziehungen der Staphylokokken und Streptokokken zu den Gallenwegen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60. H. 3.

Verf. suchte in zahlreichen Tierversuchen den Einfluss der Eitererreger (Staphylokokken und Streptokokken) auf die Leber und die die Galle ausführenden Organe nachzuweisen. Er fand, dass bei länger dauernden Infektionen — naturgemäss — auch die Leber die im Blute kreisenden Krankheitserreger ausscheidet, so dass Gallenwege und Gallenblase eine Stätte für das weitere Wachstum der Kokken werden. Es zeigte sich, dass die Gallenblase nicht nur, wie bekannt, für Typhusbacillen, sondern auch für die oben genannten Mikroorganismen ein vorzüglicher Nährboden ist. Die Einwirkung der Eitererreger, in erster Linie ihrer Toxine kann für die Schleimhaut der Gallenblase u. s. w nicht indifferent sein: das Epithel wird nekrotisch und in das Innere abgestossen, wo es zur Gallensteinbildung Anlass geben kann. Verf. fand bei seinen Untersuchungen aber einen Unterschied in dem Verhalten zwischen Strepto- und Staphylokokken; mit ersteren gelang die experimentelle Erzeugung einer Gallenblasenerkrankung auf hämatogenem Wege nie — hierfür kommen wahrscheinlich die Lymphbahnen in Betracht —, während bei den Staphylokokken die Erkrankung der Gallenblase alle anderen krankhaften Erscheinungen überdauert. W. Hoffmann.

Levy, Ueber Diplosal, ein neues Salicylpräparat. Medicin. Klinik. 1908. No. 46.

Diplosal ist ein innerer Ester der Salicylsäure oder populär aus-



gedrückt, ein Aspirin, in dem an Stelle der unwirksamen Essigsäure die wirksame Salicylsäure getreten ist. Das Diplosal liefert 107 pCt. Salicylsäure, ist farb-, geruch- und fast geschmacklos und in Wasser sehr schwer löslich. Mit Eisenchlorid giebt es an Stelle der violetten Salicylreaktion nur eine leichte Rotfärbung. Der Urin dagegen giebt die erstere Reaktion. Das Mittel wurde auf der I. inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses im Friedrichshain in etwa 80 Fällen von Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus und Ischias gegeben. Die Tagesdosis betrug bis 6 g. Ueble Nebenwirkungen wurden so gut wie garnicht beobachtet, jedenfalls in geringerem Masse als nach der gewöhnlichen Salicylmedikation. Nur in einem Fall kam ein rasch abklingender Salicylrausch vor. Die Wirkung entsprach der der Salicylsäure, die in denjenigen Fällen, in denen das Diplosal versagte, gleichfalls erfolglos blieb. Sehr gut waren die Erfolge beim Muskelrheumatismus und bei der Ischias. H. Citron.

L. Lewin, Tödliche Lungenentzündung durch eingeatmetes Ammoniakgas. (Ein dem Reichsversicherungsamt erstattetes Obergutachten.) Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 42.

L. war wegen der gänzlich ungenügenden Beobachtung des Falles seitens des Kassenarztes, die diesen übrigens nicht abhielt, sein Urteil in verneinendem Sinne abzugeben, ausschliesslich auf einen Indizienbeweis angewiesen. Er zeigt zunächst, dass der Arbeiter bei der Reinigung zweier Ammoniakkessel Ammoniakgas eingeatmet habe und dass die eingeatmete Gasmenge — nach Aeusserungen anderer Angestellten zu urteilen — ungewöhnlich gross gewesen sein muss. Die Symptome, die der Erkrankte darbot — Hals-, Brust- und Kopfschmerzen, sowie das Ausbrechen grünen Schleims — hält Verf. für sehr charakteristisch. Erwiesen ist ferner, dass eine Erkrankung der Luftwege vorhanden gewesen sein muss, da der Kassenarzt die Diagnose „fieberhafte Luftröhrenentzündung" gestellt hat. Es muss aber ein sehr schwerer derartiger Prozess vorhanden gewesen sein, da eine einfache Bronchitis einen gesunden 41 jährigen Mann nicht innerhalb 2 Tagen tötet. Aus diesen Gründen kommt Verf. zu dem Schluss, dass eine tödliche Erkrankung durch eingeatmetes Ammoniak zum mindesten sehr wahrscheinlich sei. Das Reichsversicherungsamt hat sich unter Aufhebung der Vorentscheidung dieser Beweisführung angeschlossen und der Witwe eine Rente zugebilligt.
H. Citron.

Schwersenski, Allosan, der Allophansäureester des Santalol. Berliner klin. wochenschr. 1908. No. 43.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit Allosan, über dessen chemische Constitution als Ester der Allophansäure an dieser Stelle bereits berichtet worden ist. Das Allosan ist ein weisses Pulver von angenehm mildem aromatischen Geruch, völlig reiz- und geschmacklos. Im Gegensatz zu anderen Bindungsmitteln des Santalol, wie Borsäure, Camphersäure, Salicylsäure etc. sind die aus dem Allosan abgespaltenen Componenten, Kohlensäure und Harnstoff, vollkommen indifferent. Das



Allosan hat nur die reine Santalolwirkung, diese aber in idealster Form. Dementsprechend ist es ein ausgezeichnetes Mittel, neben der Lokalbehandlung den gonorrhoischen Prozess in günstigster Weise zu beeinflussen. H. Citron.

M. Porges, Ueber Angina pectoris vera und spuria. Prager med. Wochenschr. 1908. No. 32.

Verf. betont die Wichtigkeit der Form von Angina pectoris vera, die in Gestalt von Magenbeschwerden auftritt. Charakteristisch für diese Form ist der Umstand, dass der Anfall fast mit Sicherheit auszulösen ist, wenn Patient sich unmittelbar nach der Mahlzeit bewegt oder durch Aufnahme grosser Nahrungs- resp. Flüssigkeitsmengen einen Hochstand des Zwerchfells hervorruft. Aetiologisch und symptomatisch nahe steht dieser Form die von ORTNER beschriebene Dyspraxia intermittens intestinalis, die mit einer Atherose der Bauchaorta und der Mesaraica superior einhergeht. Zu unterscheiden von diesem Fall aus ORTNER's Beobachtung ist die Angina pectoris spuria (Pseudoangina). Bei derselben handelt es sich um Präcordialangst mit ausstrahlenden Schmerzen in eine oder beide oberen Extremitäten, um terminalen Schweiss und qualvolles Gefühl des Vergehens ohne organische Herz- oder Gefässaffektion. Aetiologisch kommt hierbei in Betracht der Tabakmissbrauch, auch übertriebener Genuss von Kaffee und Thee, sowie auch leichte Kohlensäurevergiftung durch Bäder oder innerlichen Genuss, ebenso wie eine Reihe nervöser Einwirkungen (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie). Diagnostisch ist das Alter resp. die Jugend des Patienten zu berücksichtigen. Therapeutisch empfiehlt sich bei der Angina pectoris vera die subcutane Anwendung des Morphiums, ferner ableitende Prozeduren, auch das Diuretin. Dagegen ist bei der A. spuria das Morphium contraindicirt, da es den Erregungszustand des Kranken steigert und die Gefahr des Morphinismus mit sich bringt. L. Perl.

J. Grober, Zum erblichen Auftreten der Basedow'schen Krankheit. Med. Klinik 1908. No. 33.

Die Basedow'sche Krankheit ist eine echte, constitutionelle Erkrankung mit zum Teil hereditären Beziehungen. Vielfach steht die Sache so, dass in Familien, in denen die Krankheit gehäuft vorkommt, auch andere Leiden häufiger beobachtet werden. Zuweilen handelt es sich dabei um andersartige Erkrankungen der Schilddrüse (einfacher Kropf, Kropfherz), die nach oder neben dem Basedow vorkommen, auch um die sog. Formes frustes des Basedow. In manchen Familien sind Nervenkrankheiten neben dem Basedow vorhanden (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie in schweren Formen). Es macht den Eindruck, als ob zur Entstehung des Morbus Basedowii nicht allein die psychische Minderwertigkeit, sondern auch eine solche seitens anderer Organe, z. B. der Schilddrüse, erforderlich ist; ja es scheint sogar, dass auch Stoffwechselkrankheiten als ätiologische Momente anzuschuldigen sind. Verf. bringt für diese Verhältnisse die Krankengeschichten von 3 Mitgliedern einer Familie. L. Perl.



D. Pletnew, Ueber Herzarhythmie. Therapeut. Monatshefte 1908. H. 4.

Völlige Gleichheit in der Kraft der einzelnen Contraktionen des Herzens sowie in den Intervallen zwischen denselben existirt nicht; REHFISCH hat dies zahlenmässig nachgewiesen. Solche „physiologischen“ Schwankungen des Rhythmus werden jedoch nicht als Arhythmie bezeichnet. Die eigentliche Arhythmie des Herzens kommt bei verschiedenen Erkrankungen desselben und noch öfter bei ganz gesunden Herzen vor. Behufs genauer Feststellung dieser Verhältnisse bedarf es der Aufnahme von Sphygmogrammen, Phlebogrammen und Herzspitzenstosskurven, wozu dann noch die von KRAUS und NICOLAI empfohlenen Elektrokardiogramme kommen. — Die erste Gruppe der Arhythmien stellt die Atmungsunregelmässigkeiten dar; der Impuls zu diesen Schwankungen des Rhythmus verläuft auf der Bahn des Nervus vagus, wozu dann noch Schwankungen des intrathoracischen sowie intraabdominalen Druckes kommen. Diese respiratorische Arhythmie findet sich bei Reconvalescenten nach fieberhaften Krankheiten, bei Neurasthenikern sowie bei verschiedenen Erkrankungen des Gehirns. Dass in solchen Fällen die Arhythmie von der Vaguswirkung bedingt ist, wird durch ihr Verschwinden nach Anwendung von Atropin bewiesen. Sehr oft wird dieser respiratorische Typus der Arhythmie bei Kindern beobachtet, die durch leichte Erregbarkeit des Gehirns charakterisirt sind. — Als Abart des Pulsus respiratorius ist der Pulsus paradoxus anzusehen, der als konstantes Symptom der schwieligen Myocarditis galt, jedoch, wie sich herausgestellt hat, unter verschiedenen Bedingungen vorkommt. — Die am häufigsten vorkommende Form der Herzarhythmie ist die sog. extrasystolische. Als Extrasystolen gelten diejenigen Systolen, die vor dem Eintritt der nach normaler Pause erfolgenden Systolen, also vorzeitig eintreten; sie können in den Ventrikeln, in den Vorhöfen, am Orte der Einmündung der grossen Venen und im atrioventrikulären, dem sog. HIS'schen Bündel entstehen. Die Extrasystolen kommen vereinzelt oder gruppenweise vor. Wenn eine Extrasystole zwischen anderen normalen vorhanden ist, so spricht man von einem Pulsus bigeminus. Extrasystolische Unregelmässigkeiten werden u. a. bei Druckerhöhung sowohl im Tierexperiment als auch am Krankenbette beobachtet; doch kommen sie auch in Fällen vor, wo der arterielle Druck wenig oder garnicht erhöht ist. Demgemäss ist die Höhe des Widerstandes, dem das Herz bei seiner Tätigkeit begegnet, nicht massgebend für die Entstehung der Arhythmie; vielmehr muss man auch an erhöhte Erregbarkeit des Herzmuskels, an Reflexe von verschiedenen Organen her u. dgl. mehr denken. Das Verhalten des Arterienpulses zu der Herztätigkeit kann verschieden sein, je nach dem Momente, in welchen die noch nicht abgelaufene Diastole unterbrochen wird u. s. w. Von Interesse sind die Fälle, wo einerseits Extrasystolen der Ventrikel mit normalen Vorhofssystolen und andererseits Vorhofsextrasystolen mit normalen Ventrikelsystolen zusammentreffen. Klinisch interessant sind Menschen, bei denen Extrasystolen reflektorisch (bei Gallensteinkoliken, bei Darmparasiten) erzeugt werden; extrasystolische Arhythmie wird häufig bei Nephritikern beobachtet, auch bei Individuen, die ein krankes Herz haben. Auch bei Arteriosklerose können sie zur Beobachtung kommen. — Eine



seltene Form von Herzarhythmie stellt der sog. **Pulsus alternans** dar (Abwechseln von grossen und kleinen Pulsen); er beruht auf einer Schädigung der Contraktilität des Herzmuskels in Folge von Ermüdung oder Vergiftung oder von anatomischen Zuständen des Herzens. Hier kann man unterscheiden den zeitweiligen Ventrikelsystolenausfall und die vollständige atrioventrikuläre Dysrhythmie, die auf Aufhebung der Funktion des Uebergangsbündels beruht. — Ueber die sog. **Hemisystolie** differiren die Ansichten der Autoren noch wesentlich. L. Perl.

M. Goetz, Zur Behandlung der Sommerdurchfälle der Kinder. Münchener med. Wochenschr. 1908. No. 32.

Es ist bekannt, dass sowohl die arzneiliche als auch die physikalische Behandlung der Sommerdurchfälle bei Kindern herzlich schlechte Resultate zeitigt. Besonders in Krankenhäusern, auch wenn sie noch so gut geleitet werden, ist die Sterblichkeit eine erschreckend grosse. Für das einzige wirklich helfende Mittel, besonders wenn es zeitig genug angewendet wird, hält G. die Entfernung der Kinder aus der Hitze. Er empfiehlt aus diesem Grunde, jedes an Brechdurchfall leidende Kind von früh 7 bis abends 10 Uhr in den Keller stellen zu lassen und verordnet je nach dem Fieberzustande ein oder mehrere Bäder am Tage. Als Ernährung wird in den ersten 2 Tagen lediglich Thee mit Saccharin und etwas gutem Rum gegeben. Tritt Besserung ein, so erhält das kranke Kind Grützschleim, dem späterhin condensirte Milch zugesetzt wird. Daneben können naturgemäss in geeigneten Fällen wollene Leibbinden, Einpackungen, Calomel, Resorcin, Wismuth etc. angewandt werden. Nach dem Bade müssen die Füsse, damit sie nicht kalt bleiben, frottirt werden. Die Erfolge sollen nach etwa 4—8 Tagen vorzügliche sein, nur stösst Verf. bei vielen seiner Patienten bezüglich der Verordnung des Aufenthalts der kranken Kinder im Keller (dessen Temperatur meist 18° C. nicht übersteigt) auf Widerstand. Zum Schluss wird für die Kinderernährung im Sommer die eingedampfte Milch besonders empfohlen, bei deren Gebrauche er niemals Rachitis oder Barlow'sche Krankheit entstehen sah.

Carl Rosenthal.

O. Roith, Die physiologische Bedeutung der einzelnen Dickdarmabschnitte, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Antiperistaltik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17. H. 1. S. 33.

R. hat eine Reihe von Untersuchungen über die physiologische Bedeutung der einzelnen Dickdarmabschnitte angestellt, die gleichzeitig einen Beitrag zur Lehre von der Antiperistaltik darstellen. In den Kreis seiner Beobachtungen wurden folgende Fragen gezogen:

1. Die Verteilung pathologischer Prozesse auf die verschiedenen Dickdarmabschnitte.

2. Die Peristaltik und die Antiperistaltik mit besonderer Berücksichtigung des Dickdarms.

3. Die typischen Füllungsverhältnisse des Dickdarms und ihre Beziehungen zur anatomischen Beschaffenheit und physiologischen Leistung der Darmwand.



4. **Klinische und experimentelle Anhaltspunkte für die Annahme einer Antiperistaltik im menschlichen Dickdarm.**

Die Ergebnisse seiner Arbeit fasst R. in folgende Sätze zusammen:

Die von Cannon und anderen Autoren am Tiere beobachtete regelmässige antiperistaltische Bewegung des proximalen Dickdarmabschnittes scheint auch für den Menschen zuzutreffen. Dieselbe spielt sich hauptsächlich im Coecum, Colon ascendens und einem kleinen, proximalen Teile des C. transversum ab.

Der distale Teil des genannten Darmabschnittes und des C. descendens scheinen normaliter von antiperistaltischer Bewegung frei zu sein. Auch im Colon sigmoideum scheint eine antiperistaltische Bewegung stattzufinden.

Die Antiperistaltik ist neben mechanischen Momenten die Ursache, warum sich der Darminhalt im aufsteigenden Dickdarmschenkel und C. sigmoideum sehr viel längere Zeit befindet als im C. descendens und im distalen Abschnitte des C. transversum, welch' ersteres fast stets leer gefunden wird, da es seinen Inhalt unter günstigen mechanischen Verhältnissen durch eine nur in distaler Richtung wirkende Peristaltik rasch weitergiebt. Auch eine erhöhte Erregbarkeit dieses Abschnittes kann dazu beitragen.

Diesen Verhältnissen Rechnung tragend, ist für die Ausschaltung des Coecums hauptsächlich die Anastomose zwischen Ileum und C. transversum (Mitte) zu wählen.

Die Anlegung einer Colostomie soll, wenn es sich hauptsächlich um Stauung im aufsteigenden Dickdarmschenkel und Quercolon handelt, in der Gegend des Coecums erfolgen. Der dauernde Kunstafter soll in der Nähe der linken Flexur oder am absteigenden Dickdarm angelegt werden.

Carl Rosenthal.

A. Stark, Ueber Meteorismus. Prager med. Wochenschr. 1908. No. 32.

Der Meteorismus stellt heutzutage keine eigene Krankheit, sondern das Symptom irgend eines Grundleidens dar. Immerhin ist es praktisch, verschiedene Formen dieses Symptoms mit eigenen Namen zu benennen, wie beispielsweise Flatulenz und Pneumatose. Welche dieser beiden Formen vorliegt, ist häufig schwer zu entscheiden, da sie nicht selten gleichzeitig bestehen, indem durch Verschlucken von Luft einmal der Gasgehalt des Abdomens erhöht wird und daneben gleichzeitig Fäulnisvorgänge bestehen, die aus den Ingestis Gase abspalten. Eine Unterscheidung ist jedoch häufig sehr wichtig, zumal die Therapie je nach Herkunft der Gase eine verschiedene sein muss. Eine Untersuchung der Gase selbst kann nicht ausschlaggebend sein, da die Luft ja als solche nicht im Darme bleibt, sondern sehr bald verändert wird. Am leichtesten wird die Differentialdiagnose durch eine genaue Beobachtung des einzelnen Falles gestellt werden können. Pneumatosen sind fast stets nervösen Ursprungs. Sie entwickeln sich in der Regel auf Grund der Neurasthenie, der Hysterie oder einer sonstigen Neurose. Es folgt die Beschreibung eines derartigen charakteristischen Falles. Was nun den Unterschied zwischen Dünndarm- und Dickdarmmeteorismus anlangt, so



lässt einen hierbei sowohl die Inspektion als auch die Perkussion im allgemeinen im Stich. Dagegen ist das Verhalten der Leberdämpfung geradezu charakteristisch. Bei aufgeblähtem Dickdarm schwindet nämlich die Leberdämpfung vollkommen, aber nicht etwa durch Ueberlagerung dieses Organes durch den Darm, sondern infolge einer Kantung des hinten unten fixirten Organes. Bekanntlich ist dieses Schwinden der Leberdämpfung auch ein Frühzeichen der Blinddarmentzündung. Das Verschwinden oder Vorhandensein der Leberdämpfung lässt sich auch zur Differentialdiagnose zwischen intraperitonealer Gasansammlung und dem Gärungsmeteorismus innerhalb des Darmtraktus verwenden. Die Dämpfung kann zwar auch bei freier Gasansammlung verschwinden, muss sich aber bei Lageveränderungen des Kranken wieder hervorrufen lassen, da ja das Gas dann gleichfalls seine Lage wechseln muss, was natürlich nicht der Fall sein kann, wenn es sich im Dickdarm befindet. Meteorismus kann, abgesehen von dem Grundleiden, dadurch schwere Erscheinungen, ja den Tod herbeiführen, dass gewisse Gase, z. B. Schwefelwasserstoff, resorbirt werden, andererseits die Brustorgane verdrängt oder comprimirt werden können. Bei der Behandlung des Leidens ist besonders die Grundursache zu berücksichtigen. In anderen Fällen entfernt man am besten die Gase durch die hohe Einführung eines Darmrohrs und wendet geeignete Massage und warme Compressen an. Bei chronischem Meteorismus ist das Hauptgewicht auf regelmässige Entleerung des Darmes zu legen. **Carl Rosenthal.**

Hecker, Blutbefunde bei periodischer Acetonurie grösserer Kinder. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Verf. stellte bei 3 Kindern, die an typischem recurrirendem acetonämischen Erbrechen litten neben Leukopenie ein sehr auffälliges Ueberwiegen der Lymphocyten über die polymorphkernigen Zellformen zur Zeit des Anfalls fest. Bei zweien der Fälle war eine relativ starke Lymphocytosis in vermindertem Masse auch in der anfallsfreien Zeit nachweisbar, beim dritten Fall fehlte noch die Controlluntersuchung. Das Blutbild der acetonämischen Kinder in der anfallsfreien Zeit entspricht einem Zustande, wie er sich in frühester Säuglingsperiode findet und stellt demgemäss eine Entwickelungshemmung dar. Während des Anfalls erfährt der Zustand eine akute Steigerung aus noch unbekannten Gründen. Verf. schliesst aus seinen Befunden, dass die weissen Blutkörperchen wichtige Beziehungen zur Bildung der Acetonkörper im Organismus haben und dass die Acetonämie nicht eine zufällige Störung sei, sondern als eine constitutionelle Anomalie im Sinne einer Entwickelungshemmung und zwar der Fettabbaufunktion aufzufassen sei. **Stadhagen.**

E. M. Corner. The most frequent hernia in childhood and its significance. The Lancet 1907, p. 78.

Der häufigste Bruch im Kindesalter ist die Hernie der Linea alba. Wie Verf. an einem Untersuchungsmaterial von über 2600 Kindern festgestellt hat, ist diese Hernie fast nie angeboren, sondern fast immer er-



worben, oft freilich schon in den ersten Lebenstagen. Bis in das zweite Lebensjahr nimmt die Procentzahl der damit Behafteten mit steigender Altersstufe beständig zu. In einem grossen Teil der Fälle ist der Bruch mit anderen Hernien, speciell mit Hernia inguinalis vergesellschaftet. Es liegt der Schluss nahe, dass die verschiedenen, neben einander bestehenden Formen gemeinsamen Ursachen ihre Entstehung verdanken, d. h., dass auch die anderen Formen der Brüche zumeist erworben sind. Die Ursache ihrer Bildung ist nach Verf.'s Ansicht eine starke Gasbildung in den Därmen durch fehlerhafte Verdauung. Der hierdurch gesteigerte intratestinale Druck wirkt einmal direkt auf die Därme und die Bauchwand (Mm. recti, linea alba) ausdehnend, andererseits indirekt, indem er die Entwickelung der Bauchwand, insbesondere der schwach angelegten Stellen derselben ungünstig beeinflusst. Stadthagen.

M. Wolf, Orthostatische Symptome bei Purpura mit Tuberkulose hereditär belasteter Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 47, S. 241.

Verf. berichtet aus dem Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause über 5 Fälle von Purpura; alle 5 Kinder stammten von phthisischen Eltern, hatten aber selbst keine nachweisbare Tuberkulose. Mit Baginsky vertritt Verf. die Auffassung, dass die Purpura keine ätiologische Einheit und keine selbstständige Krankheit sei. Sie entsteht durch ein Missverhältnis zwischen Blutdruck und Gefässfestigkeit, insbesondere durch eine Insufficienz der kleinsten Gefässe dem Blutdruck gegenüber. Durch künstliche Stauung können auch an den selten inficirten Partien, z. B. den Armen bei Purpurakranken, Blutungen erzeugt werden. Bei tuberkulös Belasteten besteht eine „orthostatische Constitution" des Gefässsystems, deren eine Form als Purpura in die Erscheinung treten kann, während eine andere Aeusserung dieser Constitution der Durchtritt von Eiweiss durch die Nieren sein kann. Möglicherweise kommt der Purpura eine prämonitorische Bedeutung in Bezug auf Tuberkulose zu. Streng zu trennen ist von den anderen Purpuraerscheinungen die in der agonalen Kachexie auftretende Purpura der Tuberkulösen. — Die medikamentöse Therapie der Purpura ist zwecklos, Styptika steigern durch Contraktion der Gefässmuskulatur den Blutdruck und vermehren dadurch die Blutungen. Dagegen kann man durch Bindencompression — unter Vermeidung von Stauungen — die Ecchymosen verhüten. Mit dieser Art fast bis zur Hüfte gewickelter Beine können die Kinder sogar ausser Bett sein, sobald die Blutungen ohne neuen Schub verblasst sind. Stadthagen.

J. Roux et Roques, Des relations entre les végétations adénoïdes et la tuberculose. Revue mens. des mal. de l'enf. 1907, p. 444.

Verff. haben bei 48 Kindern mit adenoiden Vegetationen zumeist vergrösserte Cervikaldrüsen und stets Zeichen von Schwellung der Bronchialdrüsen gefunden. Verff. schliessen sich daher der Auffassung derjenigen Autoren an, welche annehmen, dass die adenoiden Vegetationen wenigstens in sehr vielen Fällen bereits die erste Etappe der tuberkulösen Infektion

darstellen. Auf Schnitten hypertrophischer Rachenmandeln konnten Verff. weder Tuberkelbacillen noch Riesenzellen auffinden. Dieser negative Befund ist aber kein Gegenbeweis gegen die von ihnen vertretene Ansicht; Mirinescu u. A. haben darauf hingewiesen, dass in alten tuberkulösen Herden die genannten Elemente fehlen können. Man müsste also, um sie aufzufinden, die Rachenmandel kurz nach stattgehabter Infektion, d. h. bei Säuglingen im 2. oder 5. Lebensmonat untersuchen, während die Präparate der Verff. älteren Kindern entstammten. Nach einer mündlichen Mitteilung Koch's an Trautmann reagiren alle Kinder mit adenoiden Vegetationen positiv auf Tuberkulin, eine Angabe, deren Richtigkeit Lesné bestätigt. Stadthagen.

Reicher, Beziehungen zwischen Adrenalsystem und Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 31.

Siegel erzeugte durch Abkühlung ein progressive Nephritis; er stellte sich vor, dass unmittelbar durch die Kältewirkung eine Contraktion der Nierengefässe als auslösendes Moment der Nephritis sich einstelle. Bei 15 derart erzeugten Nephritiden fand Verf. in 13 Fällen unmittelbar nach der Abkühlung (Hinterpfoten 10 Minuten in Eiswasser) im Blute der Ohrvene Adrenaliereaktion und meist erst am nächsten Tage Eiweiss und Cylinder im Harn. Die Adrenalinreaktion klingt bereits nach $^1/_2$ Stunde wieder ab. Die energische Abkühlung wirkt also als siarker Reiz auf die Nebennieren, die zu bedeutender, aber rasch wieder abklingender Reaktion angeregt werden und ihrerseits elektiv die Nierengefässe zu ausserordentlich kräftiger Contraktion reizen. Dass die Nierengefässe auf Adrenalindosen, die noch gar nicht blutdrucksteigernd wirken, bereits vor allen anderen Organen reagiren, war bereits von Jonescu nachgewiesen. Durch den Nachweis der Adrenalinvermehrung wird auch die anhaltende Contraktion der Nierengefässe, die daraus sich ergebende Ischaemie und die Ernährungsstörung erklärt, welche die an unvollkommene Filtration geknüpfte Eiweissabsonderung, die Abstossung von Epithelien und die Cylinderbildung nach sich ziehen.

Am Menschen konnte Verf. bei 3 Fällen beginnender Arteriosklerose mit leichter Nephritis ebenfalls deutliche Adrenalinreaktion im Blute nachweisen. Alkan.

G. Rosenfeld, Das Indikationsgebiet des Alkohols bei der Behandlung innerer Krankheiten. Samml. zwangl. Abhandl. aus d. Gebiet der Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Bd. 1, H. 5.

Der Alkohol wirkt im Organismus wie ein Nahrungsstoff; er wird fast restlos oxydirt und wirkt eiweisssparend entweder von der ersten Dosis ab oder nach einigen Tagen. Dagegen verdient er in keiner Weise den Ruf eines Herzmittels. Er vermehrt nicht den Blutdruck, er ändert nicht die Innervation der kleinen Gefässe, er zeigt seine direkte Schädigung des Herzens durch die Vermehrung der Pulszahl auf erregende Momente, durch Verschlechterung der Herzerholungsfähigkeit, durch Erhöhung der inneren Reibung des Blutes. Er ist einzig in seltenster Anwendung hülfreich bei Collapsen im Anschluss an Herzdelirien und der-



gleichen durch Ausschaltung der Psyche. Da der Alkohol schon bei normalen Menschen Ca-Retention bis zu 24 pCt. verursachen kann, mit Alkohol gefütterte Hunde in Herz, Nieren und Aorta Ca-Ablagerungen zeigen, so ist er schon aus diesem Grunde bei Arteriosklerose contraindicirt. An den Muskeln bringen kleine Dosen eine vorübergehende Besserung der Leistungen zustande, um nachher eine Verschlechterung folgen zu lassen. Psychologische Experimente zeigen eine Verschlechterung fast aller intellektueller Funktionen des Nervensystems durch Alkohol; die wenigen anscheinenden Besserungen sind nur darauf zurückzuführen, dass der Alkohol die Hemmungen aufhebt. Am Magen steigert er in kleinen Dosen die Salzsäure-, aber nicht die Pepsinsekretion. In grösserer Concentration vermindert er die Salzsäureabscheidung oder hebt sie ganz auf und verursacht schleimige Katarrhe. Für den Diabetiker wirkt der Alkohol gelegentlich und kurze Zeit stickstoffsparend, die Zuckerausscheidung verringernd und das Aceton vermindernd; eine Erscheinung, die Verf. durch die Hypothese zu erklären sucht, dass der Alkohol die Kohlehydrate auf den anhepatischen Weg drängt, d. h., dass die Dextrose nicht die Leber passirt, sondern direkt (ohne vorherige Glykogenbildung) ins Blut aufgenommen und dabei auch für den Diabetiker oxydabel wird. Abgesehen von Collapszuständen verwirft Verf. den Alkohol sowohl für akute wie für chronische Infektionskrankheiten. Die einzige Indikation für den Alkohol als Heilmittel bildet der akuteste Blasentenesmus (pisse chaude).

Alkan.

F. Lesser, Tabes und Paralyse im Lichte der neueren Syphilisforschung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 39.

Bei Spätsyphilitikern findet sich in etwa der Hälfte der Fälle die Wassermann'sche Reaktion positiv ohne irgend welche klinisch nachweisbaren Symptome. Die positive Reaktion kann durch eine antisyphilitische Behandlung in eine negative verwandelt werden. Die positive Serumreaktion lässt demnach stets auf eine zur Zeit bestehende Syphilis schliessen. Bei Verdacht auf Paralyse spricht die negative Reaktion mit grösster Wahrscheinlichkeit gegen das Vorhandensein von Paralyse. Bei Tabes fand L. nur in der Hälfte der Fälle eine positive Wassermann'sche Reaktion, während bei Spätsyphilitikern mit Hautausschlägen 82,6 pCt. eine positive Serumreaktion gaben. Diese Differenz in der Häufigkeit der positiven Reaktion bei Paralyse, Tabes und Spätsyphilis der Haut ist noch nicht klar gestellt. Was die Verhütung und Behandlung der Tabes und Paralyse anbetrifft, so laufen Syphilitiker, die in spätesten Jahren nach der Infektion eine negative Serumreaktion zeigen, nicht Gefahr, Paralyse zu bekommen. Bei positivem Ausfall der Wassermann'schen Reaktion ist eine antisyphilitische Kur einzuleiten, und es gelingt fast in jedem Falle, eine positive Reaktion durch eine energische länger als bisher ausgeübte Kur in eine negative zu verwandeln und für Wochen und Monate negativ zu erhalten. So lässt sich vielleicht die Häufigkeit des Ausbruchs einer Tabes und Paralyse bedeutend herabsetzen, wie der Verf. erhofft.

S. Kalischer.

R. Cassirer und O. Maas, Ueber einen Fall von Poliomyelitis anterior chronica. Monatsschr. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 24, H. 4.

Die Verff. beschreiben einen Fall, der eine 60jährige Frau betrifft und schon klinisch das Bild der Poliomyelitis anterior chronica darbot. Drei Jahre nach Beginn des Leidens zeigte sich eine völlige Atrophie der Muskulatur der Beine, des Rumpfes, der Hände, Unterarme, während in der Oberarmschultermuskulatur nur eine erhebliche Parese bestand. Die Lähmung hatte in den Beinen angefangen; sie war eine atrophische mit Hypotonie und Aufhebung der Sehnenreflexe, ohne fibrilläre Zuckungen. Die bulbären Nervengebiete blieben frei und Spasmen fehlten. Die Lähmung war stärker ausgeprägt als die Atrophie. Nach anfänglichem raschen Fortschritt blieb das Leiden dann stationär. Die mikroskopische Untersuchung erwies eine schwere Degeneration und Atrophie der Ganglienzellen der Vorderhörner ohne starke Veränderung der Gliafasern und der Gefässe. Das Nervenfasernetz der Vorderhörner war rareficirt. Die weisse Substanz ist herdweise verändert (Atrophie der Markscheiden, Vermehrung der Glia). Doch lagen keine systematischen Degenerationen vor. Die Veränderungen in den Rückenmarkswurzeln, peripheren Nerven und Muskeln nahmen nach der Peripherie zu immer mehr ab und schienen sekundärer Natur zu schein. Die Erkrankung hatte somit ihren wesentlichen Ausgang in den Ganglienzellen der Vorderhörner genommen, doch war wie in allen anderen Fällen die weisse Substanz nicht ganz unbeteiligt.

S. Kalischer.

M. Bernhardt, Weitere Mitteilungen über „Die Betriebsunfälle der Telephonistinnen“. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 31 u. 32.

B. weist hier auf die Gehörsstörungen der Telephonistinnen hin. Blitzschlag wie plötzlich auftretende intensivere Schalle können ein schon vorhandenes Ohrenleiden wieder anfachen. Auch kann das berufsmässige Telephoniren bei nervös disponirten Individuen Kopfschmerz, subjektive Symptome von Seiten des Ohres, Schmerz, Sausen, Druck, Eingenommenheit und Hyperaesthesia acustica erzeugen. Das Kopftelephon kann Aknepusteln am äusseren Ohr, Jucken im Gehörgang, Ekzem, Otitis externa und Otomycosis hervorrufen. Eine Herabsetzung des Hörvermögens wird bei gesunden Gehörorganen durch das berufsmässige Telephoniren nicht erzeugt, wie BLEGRAD nachweisen konnte. B. fand nun bei den unfallverletzten Telephonistinnen nach starkem Knall u. s. w. fast nie eine beträchtliche Beeinträchtigung ihres Hörvermögens; in einer kleineren Zahl bestand eine ganz geringe Beeinträchtigung. — Wie B. schon früher hervorhob, scheint nur in verhältnismässig wenigen Fällen tatsächlich ein elektrischer Strom durch die Leitungsschnüre unvorsichtig handhabender Hände in den Körper eingetreten zu sein; auch kann dieser nur sehr mässig starke Strom nicht als Ursache der oft schweren und langdauernden nervösen Störungen angesehen werden. Der Schreck und die Ueberraschung wirken hier so schädlich und sind in vielen Fällen ausschlaggebend. Ein Uebergehen des Stromes lediglich durch das Hörrohr in den Organismus der Telephonistin ist ohne dies ausgeschlossen. — Eine Beschäftigungsneurose resp. -neuralgie bei Telephonistinnen im Bereich der



Oberarm- und Schultermuskeln ist auch von B. beobachtet, doch besonders bei solchen, die durch einen Betriebsunfall geschwächt und nervös geworden waren. Für die Beurteilung des Krankheitsbildes wie der Wirksamkeit der Therapie der unfallverletzten Telephonistinnen ist die Rücksichtsnahme auf die individuelle Disposition das wesentlichste. Ist es nicht ein Blitzstrahl oder ein plötzlich in die Telephonleitung eingebrochener Starkstrom, so sind die Wirkungen eines übergehenden Induktionsstromes so geringe, dass sie das Krankheitsbild allein nicht verursachen können. S. Kalischer.

Ziehen, Beziehungen zwischen angeborenen Muskeldefekten, infantilem Kernschwund und Dystrophia muscularis progressiva infantilis Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 34.

Der Verf. teilt zunächst einige Fälle mit von angeborenen Muskeldefekten, infantilem Kernschwund, und Dystrophia muscularis progressiva. Nach der Erörterung über den Unterschied und die Uebergangsformen dieser Krankheitsgruppen kommt er zu folgender Einteilung derselben. A. Congenitale oder atrophische Lähmungen und Defekte: a) nukleäre, b) primäre Muskeldefekte. B. Auf congenitaler Anlage beruhende erworbene atrophische Lähmungen: a) nukleäre z. B. infantile progressive Bulbärparalyse, b) primär myopathische z. B. Dystrophia muscularum progressiva. Die rein congenitalen Formen der Gruppe A. sind nicht progressiv, während die Formen der Gruppe B., so z. B. auch der Hoffmann'sche Typus der Dystrophia musculorum progressiva und auch die Fazio'sche Form durchaus progressiv sind. Als Ausnahme gilt es, wenn bei rein congenitalen Defekten nachträglich eine Form mit Progression sich entwickelt. Die congenitalen Defekte lieben es eine Lokalisation zu wählen, die auch von den progressiven Formen bevorzugt wird, so den Orbicularis oris et oculi, Serratus magnus, Pectoralis major. Auch finden sich bei den congenitalen Formen nicht selten anderweitige Missbildungen, sei es am selben Orte (Haut, Haare), sei es an entfernten Stellen. Die Unterabteilungen a) und b) (nukleäre und myopathische Entstehung) sind nicht immer sicher zu unterscheiden. Mitunter ist das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit ausschlaggebend. Die Kernerkrankungen führen meist nicht zu totalen Aplasien. S. Kalischer.

K. Schaffer, Beitrag zur Lehre der centralen Schmerzen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (2).

SCH. beschreibt hier einen neuen Fall von cerebralen Schmerzen, welcher anatomisch von grossem Interesse ist. Ein Teil des Herdes erstreckte sich auf das Pulvinar und bewirkte eine Atrophie der gleichseitigen Schleifenschicht, so dass der Fall fast eine Copie des bekannten Edinger'schen Falles darstellt, jedoch ohne Affektion der Vorderseitenstränge. Es waren erweicht der linke Gyr. lingual. und fusiform., der Cuneus, das Pulvinar, das Corpus genicul. later. et med., das Ammonshorn u. s. w. Das Corpus mammillare und linke Schleifenschicht waren atrophisch. Klinisch lag eine rechtsseitige Hemiplegie mit rechtsseitiger



Hemianopsia bilateralis vor und Hyperästhesie und ungemein schmerzhafte Sensationen auf der gelähmten Seite. S. Kalischer.

G. Carpenter, A fatal case of chorea associated with double optic neuritis and hyperpyrexia in a child ages three and a half years. The Lancet 1907, Nov. 30.

Bei einem $3^1/_2$ jährigen Kinde, das an Chorea litt, beobachtete C. neben Mitralstenose und rheumatischen Affektionen (Gelenkschwellungen) eine starke Hyperpyrexie. Arsen musste ausgesetzt werden wegen einer Conjunktivitis und Sehstörung; es bestand beiderseitige Neuritis optica. Der Tod erfolge an Erschöpfung. Das Gehirn zeigte sich als normal.

S. Kalischer.

E. Redlich, Ueber ein eigenartiges Pupillenphänomen; zugleich ein Beitrag zur Frage der hysterischen Pupillenstarre. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 8.

Bei einer hysterischen Frau fanden sich in der anfallsfreien Zeit normale Pupillenverhältnisse; während der hysterischen Anfälle jedoch waren die Pupillen weit, rund und reaktionslos auf Lichteinfall. Der Starrheit der Pupillen ging oft ein Stadium voraus, in welchem die Pupillen mittelweit, quer oval, unregelmässig waren und eine mangelhafte Lichtreaktion zeigten. Die gleiche Veränderung der Pupille konnte man erzeugen, wenn man die Kranken laut schreien oder kräftige Muskelcontraktionen vornehmen liess. Die Contraktionen müssen nur kräftig und continuirlich sein. Bei jugendlichen Individuen mit weiten Pupillen und Epilepsie oder Hysterie gelang es R., dieses Phänomen (Erweiterung der Pupille mit minimaler oder fehlender Lichtreaktion) durch continuirliche starke Muskelaktionen fast constant zu erzeugen. Aehnliche Erscheinungen beobachtete WESTPHAL bei Katatonie. Dieses Phänomen beruht vielleicht auf Reizung des Sympathicus und hängt vielleicht mit der gelegentlich zu beobachtenden willkürlichen Pupillenerweiterung zusammen.

S. Kalischer.

---

1) **E. Steinitz,** Traumatische Accessoriuslähmung durch stumpfe Gewalt im Zusammenhang mit traumatischer Lungentuberkulose. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1908. No. 1.

2) **Kühne,** Traumatische isolirte periphere Lähmung des Oberschulterblattnerven (Nervus suprascapularis). Ebenda. No. 4.

3) **E. Oberndörffer,** Zur Kenntnis der Arrestantenlähmung. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 21.

1) Einem 30 Jahre alten Manne war ein schwerer eiserner Wagenteil gegen die linke Kopf- und Schulterseite gefallen und hatte ihn stark gedrückt. Ausser den typischen Zeichen einer linksseitigen Trapeziuslähmung fand sich ein bedeutendes rechtsseitiges Pleuraexsudat (Einzelheiten siehe im Original). Allmähliche Besserung der Trapeziuslähmung, aber Verschlimmerung der wahrscheinlich schon vor dem Unfall bestehenden Tuberkulose.



2) Der Patient K.'s war auf die Ellenbogengegend des im Ellenbogen gebeugt gehaltenen rechten Armes gefallen. Heben des rechten Armes und Aussendrehung desselben behindert. Atrophie des Ober- und Untergrätenmuskels und elektrische Unerregbarkeit des M. infraspinatus. Der Deltamuskel war bei dem Kranken sehr stark entwickelt; so erklärt sich die Tatsache, dass in diesem Falle der Oberarmkopf in der Schultergelenkpfanne sass. Das Eintreten des M. delt. für den M. supraspin. ist nicht auffällig, der umgekehrte Fall, dass der Obergrätenmuskel den Deltamuskel ersetzen kann, ist aber häufiger beobachtet.

3) Zwei Stunden nach einer Fesselung der Oberarme durch einen mehrfach herumgewundenen Strick machte sich bei einem 28 jährigen Manne eine Lähmung an der rechten oberen Extremität bemerklich und eine Schmerzhaftigkeit im Mittelgelenk des linken Zeigefingers. Die genauere Untersuchung ergab eine leichte Parese im rechten Medianusgebiet und eine schwerere im Gebiet des N. ulnaris mit partieller Entartungsreaktion. Der N. radialis war frei geblieben. Die Schmerzhaftigkeit am linken Zeigefinger war ein hysterisches, den tatsächlichen Lähmungserscheinungen supraponirtes Symptom (das Glied war schon früher einmal verletzt und der Patient in hohem Grade neuropathisch veranlagt). Allmähliche Besserung unter Suggestiv- und elektrischer Behandlung. Wie andere vor ihm empfiehlt auch Verf. für die Fesselung die Anwendung eines dicken Strickes oder eines breiten Lederriemens zur Vermeidung der oft lange Zeit zur Heilung in Anspruch nehmenden Lähmungen.

Bernhardt.

---

1) **A. Chalier,** Le traitement des névralgies faciales par la trépanation de la zone sensitivo-motrice du coté opposé. Gaz. des hôp. 1908. No. 106.

2) **W. Alexander,** Zur Behandlung der Neuralgien mit Alkoholinjektionen. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 48.

Ch.'s Beobachtung betrifft einen 49 jährigen Mann, der an einer äusserst schmerzhaften Neuralgie der linken Wange und Zungenhälfte litt. Der N. buccalis war schon einmal durchschnitten worden; die Operation war durch 10 Monate von günstigstem Erfolg begleitet. Leider trat dann der Schmerz wieder auf und vergesellschaftete sich mit krampfhaften Zuckungen in der linken Gesichtshälfte. Von Jaboulay wurde nun eine Trepanationsöffnung am Schädel gegenüber der leidenden Seite in der Gegend der hinteren Centralwindung angelegt. Die Dura wurde über den Windungen eingeschnitten. Es trat noch am selben Tage eine vorläufig anhaltende Besserung ein. Eine eigentliche Erklärung giebt Verf. nicht; er erinnert nur an die oft überraschenden Erfolge, die auch nach einer Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis resp. bei Darmcarcinomen eintreten und glaubt, dass die Druckerleichterung der Gebiete, wo die centralen Endigungen der contralateralen Trigeminusfasern sich befinden, mit der Besserung resp. der Heilung in solchen Fällen etwas zu tun habe.

2) Wie andere vor ihm glaubt auch A. zunächst von der Behandlung schwerer Neuralgien gemischter Nerven mit Alkoholinjektionen Abstand



nehmen zu sollen, da mehrfach Lähmungen motorischer Anteile der Nerven berichtet worden sind (vergl. dieses Cbl. 1907. No. 45. S. 750). Am besten bewährt sich die Methode bei der Behandlung von Trigeminusneuralgien. Man kann oft mit der peripheren Injektion auskommen; schwieriger ist die Injektion an der Schädelbasis, an die man erst nach eingehender Uebung an der Leiche herangehen soll. Einzelheiten und Krankengeschichten siehe im Original. Man hat sich bei den tiefen Injektionen besonders zu hüten vor der Hervorrufung von Hautnekrosen, vor unbeabsichtigten Lähmungen motorischer Nerven und vor dem Anstechen der Blutgefässe. Lehrreich ist die Mitteilung eines Falles von schwerer Gesichtsneuralgie, bei welcher trotz zweckentsprechender Behandlung aller drei Aeste mit tiefen Alkoholinjektionen noch weiter Schmerzen bestanden, die vom N. auricularis magnus ausgingen und durch Injektionen an der entsprechenden Stelle endgültig geheilt wurden. Derartige Vorkommnisse können vielleicht eine Erklärung dafür abgeben, dass auch nach Exstirpation des GASSER'schen Ganglions noch Schmerzen zurückbleiben. A. kommt zu dem Schluss, dass man in den schwersten Fällen, die zur Operation bestimmt sind, erst einen Versuch mit der Alkoholinjektion machen soll; bei allen leichteren Fällen, bei denen man bisher periphere Resektionen machte, soll man diese durch Alkoholinjektionen ersetzen. Bernhardt.

W. Stockmann, Ueber Hydrocystoma tuberosum multiplex. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 92. S. 145.

Von der seltenen, zuerst von KAPOSI als Lymphangioma tuberosum multiplex, dann von einer ganzen Reihe anderer Autoren unter verschiedenen Namen beschriebenen Affektion, konnte Verf. drei Fälle aus der Poliklinik von Dr. MAX JOSEPH in Berlin auch histologisch untersuchen. Der eine betraf einen 44jährigen Mann, der zuerst vor 14 Jahren auf das sich allmählich ausbreitende Hautleiden aufmerksam geworden war; bei ihm bedeckten tausende von meist linsengrossen, derb anzufühlenden, hellgelb, rosarot, kupferrot oder blaurot gefärbten, bei flüchtiger Besichtigung lebhaft an ein papulöses Syphilid erinnernden Knötchen den grössten Teil des Rumpfes und der Extremitäten. In den beiden anderen Fällen handelte es sich um Mädchen von 18 und 25 Jahren, bei denen die Geschwülstchen seit der Kindheit bestanden. Sie bildeten stecknadelkopf- bis hirsekorngrosse gelblichweisse, bräunliche oder rötliche Knötchen, die bei der einen Pat. auf den Lieblingssitz dieser Tumoren, die vordere Brustwand, beschränkt, bei der anderen auch am Halse, vereinzelt im Gesicht und in grosser Menge an der Beugeseite der Arme vorhanden waren. — Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass diese Bildungen, die wohl in der Regel in der frühen Kindheit entstehen, oft aber, weil sie sehr langsam wachsen und den Körper nicht belästigen, erst spät entdeckt werden, von abnorm angelegten Schweissdrüsen abstammen und als Naevi tardivi angesehen werden können. H. Müller.

Tièche, Ein Beitrag zur Kenntnis der Mikroorganismen der Kopfhaut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 92. S. 125.

Bei der histologischen Untersuchung der Kopfhaut von 50 Leichen fand Verf. 48 mal die Malassez'schen Sporen und in 22 Fällen (oft in abnormen Wuchsformen) Seborrhoe-Bacillen. Beide werden viel häufiger oder in grösserer Menge bei an chronischen als bei an acuten Krankheiten Gestorbenen angetroffen. Die ihnen von Sabouraud zugeschriebene ätiologische Bedeutung für gewisse schuppende Prozesse der Kopfhaut (Pityriasis simplex, Seborrhoe) scheinen sie nicht zu besitzen. — Ausser ihnen fand T. bei 10 kachektischen Leichen einen Mycelpilz, der dem Mikrosporon furfur ausserordentlich ähnelte. Ob er eine besondere Art darstellt, oder ob er in den 10 Fällen wirklich eine auf der Kopfhaut bisher kaum beobachtete Pityriasis versicolor vorlag, bleibt fraglich. Für die letztere Auffassung sprach auch das Vorhandensein gelbbräunlicher Schüppchen auf dem ganzen Schädel oder an einzelnen kleinen Bezirken.

H. Müller.

S. C. Beck, Ueber Urticaria haemorrhagica. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 47. No. 8.

Bei einem 5 Jahre alten Mädchen, das seit 14 Tagen an einer gewöhnlichen Urticaria litt, bildeten sich bald nach der operativen Entfernung adenoider Vegetationen hypertrophischer Mandeln um die bereits vorhandenen, wie um die neu entstehenden Quaddeln ein breiter, livider, unter Druck nicht abblassender Hof, der erst im Laufe mehrerer Tage unter dem bekannten Farbenwechsel der Hautblutungen wieder verschwand. Das Allgemeinbefinden des Kindes war dabei kaum gestört und nach einiger Zeit zeigten auch die noch spärlich neu auftretenden Urticaria-efflorescenzen den haemorrhagischen Charakter nicht mehr. — Verf. nimmt an, dass die Operationswunde am Halse Gelegenheit zum Eindringen toxischer Substanzen gab, die durch stete Einwirkung auf die Hautkapillaren zum Austritt der roten Blutkörperchen führten. Uebrigens hat Wyatt Wyngrave in 30 Fällen nach Adeno- und Tonsillotomien verschiedene Hautausschläge sich entwickeln sehen.

H. Müller.

H. Forchhammer, Ueber Lungentuberkulose als Todesursache bei Lupus vulgaris. (Aus Finsen's Lichtinstitut in Kopenhagen.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 92. S. 3.

Von 1190 in den Jahren 1896—1906 behandelten Lupösen sind bis jetzt 143 gestorben, davon 81 an tuberkulösen Krankheiten, und zwar 1 an Miliartuberkulose, je 3 an tuberkulöser Meningitis und an Darmtuberkulose, alle anderen an Lungentuberkulose. In 9 Fällen war der Lupus noch mit einer anderen Form der peripheren Tuberkulose (Gelenk- und Knochentuberkulose) combinirt, und bei 7 Kranken führte eine Lungentuberkulose im Verein mit einem schweren Nierenleiden zum Tode. In den übrigen 58 Fällen handelte es sich um das reine Bild eines Lupus vulgaris, verbunden mit einer tödlichen Lungentuberkulose. Nur bei 8 der Kranken war die letztere das Primäre, bei den 50 anderen, unter



denen das weibliche Geschlecht das männliche bei weitem überwog (41 : 9), gesellte sich das Lungenleiden erst zu einem bestehenden Lupus. Dieser war in allen Fällen im Gesicht lokalisirt, in 40 von ihnen zugleich auf den Schleimhäuten, viel seltener auch an anderen Körperteilen. Die Lungentuberkulose verlief im allgemeinen nicht besonders chronisch, denn 82 pCt. der Kranken waren 5 Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome bereits gestorben. — In dem Kopenhagener Lichtinstitut ist mit der Zeit die Zahl der aufgenommenen schweren, inveterirten Lupusfälle immer kleiner, die der frischen immer grösser geworden, zugleich haben sich aber auch die Fälle mit complicirender Lungentuberkulose beständig vermehrt. Offenbar sind die meisten derartigen Kranken früher überhaupt nicht in klinische Behandlung gekommen, sondern ihrem Lungenleiden erlegen, ohne dass der anscheinend unbedeutenden Hautaffektion besondere Beachtung geschenkt wurde. Jedenfalls muss die Gefahr einer hinzutretenden visceralen Tuberkulose bei der Prognose des Lupus, die nach des Verf.'s Ansicht gegenwärtig überhaupt vielfach gar zu optimistisch beurteilt wird, ernstlich in Betracht gezogen werden. H. Müller.

A. Halle, Diagnose und Therapie der Pityriasis rosea. Therap. Monatsh. 1908, No. 8.

Die gar nicht selten vorkommende aber nicht genügend bekannte Pityriasis rosea ist charakterisirt durch das akute Auftreten mehr oder weniger dicht stehender kleiner, flacher, rosaroter Scheiben, die die Neigung haben, sich rasch zu vergrössern, während zugleich das Centrum einen mehr gelblichen bis bräunlichen Farbenton annimmt und die Hornschicht von der Mitte gegen die Peripherie hin aufblättert. Die Krankheit lässt Kopf, Gesicht, Hände und Füsse fast immer frei, ist gewöhnlich mit Jucken verbunden und heilt häufig innerhalb 4—6 Wochen spontan. Differentialdiagnostisch kommen hauptsächlich in Betracht: der Herpes tonsurans (Pilznachweis), das fast immer auch am behaarten Kopf und im Gesicht auffällige Veränderungen hervorrufende Eczema seborrhoicum, die meist rasch wieder verschwindenden und nicht mit blätteriger Schuppung einhergehenden Arzneisymptome, weniger die Psoriasis vulgaris und die Pityriasis versicolor. Am wichtigsten aber und für den Patienten unter Umständen verhängisvoll ist, dass die Pityrisis rosea häufig für eine Roseola syphilitica gehalten wird, obgleich beide einander nicht besonders ähnlich sind. Die Flecke des syphilitischen Exanthems entstehen alle ziemlich gleichzeitig und sind untereinander durchaus gleichartig, sie jucken nicht und schuppen höchstens ganz wenig während der Rückbildung. Die Efflorescenzen der Pityriasis rosea pflegen sich dagegen von der Gegend des Schulter- und Beckengürtels auf Rumpf und Extremitäten zu verbreiten und bilden je nach der Dauer ihres Bestehens bald kleinste rote Scheiben, bald grössere Flecke mit einem gefältelten gelbbräunlichen Centrum, das von dem etwas erhabenen roten Rande durch den nach aussen abblätternden Epithelsaum getrennt ist. Recht häufig kommt übrigens die Krankheit bei Syphilitischen und selbst neben einer Roseola vor. — Die Behandlung der Pityriasis rosea erfordert Trockenhaltung der

Haut durch Vermeiden von Waschungen, Bädern, starkem Schwitzen, durch Einreiben von Lassar'scher Paste, der man 1 pCt. Schwefel oder Resorcin zusetzen kann, oder Pinselungen mit Pulveraufschwemmungen (Zinc. oxyd., Talc., Glycerin., Aqu. ana); bei starkem Jucken empfiehlt sich Betupfen mit 1proc. Salicylalkohol. Eingreifendere Mittel rufen leicht Dermatitiden hervor, die auch die Diagnose sehr erschweren können. H. Müller.

Th. Mayer, Jodylidin in der Luestherapie. Therap. Monatsb. 1908, No. 10.

Verf. versuchte das Jodylidin, eine Jodeiweissverbindung, die erhalten wird durch Jodiren des nukleinfreien Pflanzeneiweisses Glidin nach einem besonderen Verfahren, bei einer grösseren Zahl von Kranken mit syphilitischen Späterscheinungen und empfiehlt es in der Dosis von 4—5 Tabletten mit je 0,5 des Präparats als ein sehr prompt wirkendes, von den Patienten gern genommenes, bequemes Mittel. Sein leichter Jodgeschmack lässt sich durch Darreichung in Milch völlig verdecken; nennenswerte unliebsame Nebenwirkungen scheinen nicht vorgekommen zu sein.

H. Müller.

Portner, Cystoskopie und Ureterenkatheterismus in der Kinderpraxis. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 43.

Auf Grund seiner im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhause gewonnenen Erfahrungen empfiehlt Verf. in denjenigen Fällen von Haematurie und Pyurie, wo nach längstens vierwöchiger Behandlung und Beobachtung noch diagnostische Zweifel oder Lücken bestehen, die Anwendung der cystoskopischen Untersuchungsmethoden. Beim Mädchen ist Cystoskopie und Ureterenkatheterismus vom vollendeten ersten Lebensjahre möglich, beim normal entwickelten Knaben einfache Cystoskopie vom zweiten Jahre ab, Ureterenkatheterismus vom 8. Lebensjahre an ausführbar. Die dünnsten brauchbaren Cystoskope haben eine Dicke von 12 Charrière, die Ureterencystoskope von 17 Charrière. Ihre Anwendung bei Kindern erfordert fast stets Narkose. Schädigungen im Anschluss an die Cystoskopie wurden nicht beobachtet. Die Schwierigkeit besteht allein im Passiren der Harnröhre. Die Kapazität der Blase beträgt schon beim einjährigen Kinde 100 ccm und gestattet ein rasches und gefahrloses Absuchen der Blasenwandungen. B. Marcuse.

Czyzewicz, Zur Tubenmenstruation. Arch. f. Gynäk. Bd. 85. H. 1.

Von einer Tubenmenstruation in dem Sinne, wie sich der Prozess an der Uterusschleimhaut abspielt, kann keine Rede sein. Während der Periode kommt es zur Erweiterung von Blutgefässen des Eileiters, ähnlich wie im ganzen Geschlechtsapparate, das Blut verlässt aber die Gefässe nicht. Die Eileiterschleimhaut sondert während der Menstruation weder Blut noch irgend etwas ab. Von Zeit zu Zeit kommt es höchstwahrscheinlich zu Uteruscontractionen, welche Blut von der Höhle der Gebärmutter in die Eileiter hineinpressen, und zwar bis zum Ostium abdominale, aber nicht über dasselbe hinweg. Diese Blutelemente werden gleich



durch den Strom der Epithelcilien zurück in die Uterushöhle befördert, zuerst zum Isthmus, nachher, mit der Zeit, auch von der Ampulla tubae.
Br. Wolff.

L. Landau, Gebärmuttermyome bei jugendlichen Individuen. Berliner klin. Wochenschr. 1908. No. 16.

Bei Gelegenheit einer Demonstration in der Berliner medizinischen Gesellschaft weist L. darauf hin, dass sich unter seinen letzten 400 Myomoperationen (Totalexstirpationen, supravaginale Amputationen und Enucleationen) 42 Fälle, also eine überraschend hohe Zahl, bei jugendlichen lichen Individuen im Alter von 20—30 Jahren fanden. Bei 3 Frauen wurde durch die Enucleation von Myomen die Sterilität beseitigt, sie machten später normale Entbindungen durch. In mehreren anderen Fällen handelt es sich um Complikation der Myome mit Gravidität. Zum Teil gelang es, die Myome zu enucleiren und die Schwangerschaft zu erhalten, zum Teil waren die Erscheinungen und der objektive Befund derart, dass die totale resp. subtotale Hysteromyomektomie ausgeführt werden musste; darunter ein Fall von supravaginaler Amputation am Ende der Gravidität mit lebendem Kinde. Sämtliche Fälle sind mit Ausnahme eines Falles glatt genesen.
Thumim.

O. Grosser, Vergleichende Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Eihäute und der Placenta mit besonderer Berücksichtigung des Menschen. Wien und Leipzig 1909. Wilhelm Braumüller.

Ein ganz vortreffliches Buch, schön und klar geschrieben, mit vortrefflichen Abbildungen, welches den Leser in ein sehr wichtiges Spezialkapitel der Entwicklungsgeschichte einführt. Wie der Verf. eingangs seines Werks hervorhebt, fehlt bisher eine Spezialdarstellung der Eihäute und der Placentation. Da bislang Objekte für das Studium der ersten Entwicklungsstadien des Menschen nicht vorhanden sind, so kann sich eine sinngemässe Erklärung der complicirten Entwicklungsmechanismen nur auf ein eingehendes vergleichend-anatomisches Studium der Entwicklung anderer Säugetiere aufbauen. Darum greift Verf. bei seinen Auseinandersetzungen auf das Studium der Keimblätter und Eihäute der Sauropriden und anderer Säugetiere zurück, ehe er gleichsam als Schlussstein des ganzen Gebäudes die so gewonnenen Lehren für die Entwicklung der menschlichen Eihäute und die menschliche Placentation giebt. Absolute Zuverlässigkeit und Klarheit des Autors, vortrefflich durch die ausgezeichnete Bilder unterstützt, führen den Leser in die immerhin complicirten Fragen ein. Das Buch kann den Anfänger aufklären und weiterführen und dem schon Sachverständigen wird es eine zuverlässige Stütze bieten.

Bei der schönen Ausstattung des Werkes erscheint der Preis des Werkes von 10 Mark durchaus angemessen.
Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **30. Januar.** No. 5.

W. Kolki, Der Bau des Leberläppchens unter dem Einfluss des Nervus splanchnicus. Virchow's Arch. Bd. 193 (2), S. 204.

Verf. konnte nach Durchschneidung des Nervus splanchnicus durch Injektion mit Anilinblau die interessante Tatsache feststellen, dass der Verlauf des Capillarstromes von der Peripherie des Leberläppchens bis zur Vena centralis nicht allein von dem anatomischen Bau der Capillargefässe bedingt wird, sondern stark unter dem physiologischen Einflusse der Gefässinnervation steht. Vasomotoren beherrschen das Lumen der Capillaren, indem sie es einerseits bis zur gänzlichen Unwegsamkeit zu verengen vermögen, andererseits so breit als die benachbarten Leberzellreihen erweitern können. Eine andere Folge dieser Innervation



ist auch die Richtung des Stromes in den Capillaren: ob das Blut auf dem kürzesten geraden Wege der Vena centralis zuströmen soll, oder ob es fast an jeder Leberzelle in den Körper des Acinus zwecks seiner Ernährung sich ergiessen soll, das hängt von der Innervation der Gefässe ab. Im ersten Falle bewirken die Vasomotoren eine Steifung der Capillaren und eine Geradestellung der Leberzellreihen, im zweiten Falle verursachen sie das Wegsamwerden vieler Anastomosen und Dichotomien. Indirekt wird von dieser Innervation auch nicht unbeträchtlich die Wegsamkeit der Gallencapillaren und mancher Zustände in der Leberzelle selbst beeinflusst.

Da die thorakale Durchtrennung des Splanchnicus starke Steifung und grosse Breite der Capillaren zur Folge hat, die Relaxation der Gefässe nach abdomineller Durchscheidung schwächer ist, so muss angenommen werden, dass im Splanchnicus neben Vasoconstriktoren auch erweiternde Fasern vorhanden sind. Poll.

G. Sala, Sur les faits qui se développent à la suite des blessures aseptiques du cerveau. Arch. ital. de biol. Bd. 49, H. I, S. 79.

S. beschreibt die Resultate von mikroskopischen Untersuchungen, die er verschiedene Zeit nach aseptisch ausgeführten Verletzungen des Gehirnes angestellt hat und glaubt dabei ähnliche Formen beobachten zu können, wie sie nach Verletzungen des peripheren Nervensystem auftreten. Er glaubt deshalb auch eine Regenerationsfähigkeit des Gehirnes annehmen zu dürfen. G. F. Nicolai.

---

1) **E. Weber,** Ueber Gegensätze im vasomotorischen Verhalten der äusseren Teile des Kopfes und der des übrigen Körpers bei Mensch und Tier. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1908, S. 189.

2) **Derselbe,** Ueber Beeinflussung der Herztätigkeit vom N. splanchnicus aus durch den Grenzstrang. Ebenda.

1) Als Ergebnis der interessanten Untersuchungen W.'s kann der Gegensatz im vasomotorischen Verhalten der äusseren Kopfteile und der übrigen äusseren Körperteile gelten. Bei Erregung von Bewegungsvorstellungen beim Menschen auf dem Wege der Hypnose, bei Gehirnrindenreizung beim Tier, sowie bei Reizung peripherer sensibler Nerven tritt nämlich Gefässverengerung im Bereich der Kopfteile, Gefässerweiterung im Gebiet der äusseren Körperteile ein. Blutdrucksteigerung und Verengerung der Blutgefässe ist gleichmässig an den Bauchorganen zu beobachten.

2) Es ist W. gelungen, nach Durchschneidung des Rückenmarks dicht unterhalb der Medulla oblongata und nach gleichzeitiger Exstirpation des Rückenmarks vom 2. bis 7. Brustwirbel festzustellen, dass Reizung des centralen Stumpfes des durchschnittenen N. splanchnicus eine deutliche Steigerung des Blutdruckes und eine Vergrösserung der Herzbewegungen herbeiführt. Klett.



A. Bornstein, Untersuchung über die Atmung der Geisteskranken. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XXIV, 5, S. 392.

B. berichtet nach einer historisch-kritischen Einleitung über den Erhaltungsumsatz (gemessen an dem Gaswechsel nach ZUNTZ-GEPPERT) zunächst bei Kranken nach Jugendirresein. Charakteristisch für dieses erwies sich, dass die Werte an der unteren Grenze des Normalen lagen oder noch unter diese hinuntergingen. Sie betrugen nur 75 pCt. der Norm, zum Teil noch etwas weniger. Dabei ist die Herabsetzung der oxydativen Processe nicht auf gleiche Linie mit den Myxödematösen zu stellen, denn Zufuhr von Thyreoidin steigerte zwar etwas den Umsatz, liessen ihn aber — im Gegensatz zum Myxödem — immer noch unter der Norm. Es scheint sich hier um eine allgemeine Störung des Stoffwechsels ohne besondere Lokalisation zu handeln, und sie stellte vielleicht eine pathologische Verschärfung der die normale Pubertät begleitenden Abnahme des Umsatzes dar. — Weitere Versuche ergaben, dass die epileptische Constitution keinen Einfluss auf den respiratorischen Stoffumsatz hat; jedoch ändern gehäuft auftretende epileptische Anfälle den Stoffwechsel derart, wie es Sauerstoffmangel tut, indem sie ihn neben anderen Wirkungen steigern. — Das Fieber der Geisteskranken verhielt sich in Bezug auf den Stoffumsatz verschieden: das nach epileptischen Anfällen zeigte erhöhten Umsatz, also erhöhte Wärmeproduktion, die Verf. auf den bei den starken Muskelanstrengungen eintretenden Sauerstoffmangel zurückführt; die Temperaturerhöhung der Paralytiker ging nicht mit Umsatzsteigerung einher. — Bei Alkoholikern und Kranken mit Nahrungsverweigerung wies der Stoffwechsel auf Kohlehydratarmut des Körpers hin. A. Loewy.

G. Buard, Recherche de l'indol dans les cultures microbiennes. Compt. rend. biol. T. 65, p. 158.

Zur Unterscheidung verschiedener einander nahestehender Bakterienarten ist nicht selten die Feststellung einer Indolbildung wichtig. B. versuchte die beste Methode des Nachweises von Indol festzustellen und fand die von DENIGÈS angegebene als die empfehlenswerteste. Er versetzte 10 ccm der Cultur mit Peptonwasser, verbrachte sie für 15—20 Stunden in den Brutschrank und prüfte dann auf Indol — das sich durch Rosafärbung anzeigt —, indem er absoluten Alkohol hinzufügte, dann alkoholische 0,02 proc. Vallininlösung und endlich Salzsäure. Er konnte so schon minimale Indolmengen nach viel kürzerer Zeit als mit anderen Methoden nachweisen. Als bestes Pepton erwies sich das von WITTE und DEFRESNE.

A. Loewy.

F. Gudzeut, Physikalisch-chemische Untersuchungen über das Verhalten der harnsauren Salze in Lösungen. Zeitschr. f. physiolog. Chemie, Bd. 56. S. 151.

In wässrigen Lösungen sind nur die primären harnsauren Salze beständig. Die Angaben in der Literatur über die Concentration sekundärer harnsaurer Salze in wässrigen Lösungen beruhen demnach auf einem grundsätzlichen Irrtum. Das primäre harnsaure Natrium hat auf 1 Mol.



Salz 1 Mol. H_2O-Kristallwasser, das primäre harnsaure Kalium und Ammonium sind kristallwasserfrei. — Alle Salze, am leichtesten das Ammoniumurat, zersetzen sich beim Erwärmen über 60°, indem sie an der Oberfläche eine rötliche Farbe annehmen. Auch unterhalb der 60° bei längerer Erwärmung und selbst bei Zimmertemperatur innerhalb einiger Monate tritt die Zersetzung ebenfalls auf. — Nach Erreichung des Sättigungspunktes nimmt die Löslichkeit der Salze allmählich wieder ab, und die Geschwindigkeit dieser Abnahme wird immer geringer, je länger man das Salz schüttelt. Es besteht demnach wahrscheinlich neben einem Lösungsmaximum unter den gleichen äusseren Bedingungen ein Lösungsminimum. — Die Tendenz zur Löslichkeitsabnahme ist sowohl bei 18° wie bei 37° beim Kalium- und Natriumurat annähernd gleich gross, beim Ammoniumurat 4—5 mal grösser. Die Aenderung der Temperatur von 18° auf 37° hatte auf diese Tendenz keinen Einfluss. Die Ursachen dieser Löslichkeitsabnahme konnten bisher nicht mit Sicherheit ermittelt werden. Wohlgemuth.

R. Mebodorf, Fibro-sarcoma myxomatodes pleurae permagnum. Beitrag zur Kenntnis der primären Pleuratumoren. (Aus dem pathol. Institut der Univ. Göttingen.) Virchow's Arch. Bd. 193. H. 3.

Endotheliome und Sarkome der Pleura sind relativ häufig, äusserst selten, bisher nur einmal beschrieben, fibrosarkomatöse Tumoren. Nach einer Uebersicht der an der Pleura möglichen Geschwülste (Fibrome, Lipome, Angiome, Chondrome, Osteome, tumorartige Tuberkulose, Endotheliome und Sarkome) beschreibt Verf. seinen Fall. Die 43 jährige Pat. erkrankte mit Rückenschmerzen Luftmangel und Schwindelgefühl. Klinisch fand sich rechts vorn bis zur dritten Rippe aufwärts Resistenz und Dämpfung, hinten ebenso bis zur Mitte des Schulterblatts, schwaches Atemgeräusch, pleuritisches Reiben. Pleurapunktion negativ, ebenso später eine Probelaparotomie. Nach $^1/_2$ Jahr Exitus. Die Obduktion ergab in der rechten Thoraxhälfte einen mächtigen Tumor, der die Lunge ganz nach oben gedrängt hatte, und an zwei Stellen mit der Pleura costalis an einer mit dem Perikard verwachsen war. Sein Gewicht betrug 3270 g, seine Oberfläche war glatt, seine Consistenz derb; nirgends bestanden Erweichungsherde. Die Schnittfläche sah grauweiss, glasig aus. Stellenweise lag Blut im Gewebe. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen Reichtum an Bindegewebe, dessen Züge wellig angeordnet waren. Die Zellen hatten spindelförmige Kerne. An der Peripherie der Geschwulst trat das Bindegewebe mehr zurück, es fanden sich reichlich zellige Elemente. Die Kerne waren rundlich und standen mit dem Bindegewebe nicht in Verbindung. Augenscheinlich hatten sich hier die Kerne vom Bindegewebe zu selbstständigen Zellen differenzirt und waren in sarkomatöse Wucherung eingetreten. Im Zentrum waren die sonst dichten Bindegewebszüge zu einem feinfaserigen Netzwerk auseinander gewichen und manche Zellen in eine myxomatöse Umwandlung eingetreten. Diagnose: Fibrosarcoma myxomatodes. Die Ausgangsstelle des Tumors war mit Sicherheit nicht zu bestimmen, seine Entstehung aber von der Pleura wahrscheinlich ebenso zu erklären, wie die Bildung der subserösen Myome

des Uterus, die ja auch zu einem freien Körper werden. Der aus der Literatur bekannte Parallelfall findet ausführliche Besprechung.

Geissler.

A. Wertheim, Ein Fall von traumatischer Verrenkung des Fusses nach hinten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 91. S. 186.

Es handelte sich bei dem 38 jährigen Patienten, über den W. berichtet, um eine Luxatio pedis posterior mit einer Fraktur der Fibula im Bereich des unteren Drittels ohne Dislokation des unteren Fragmentes. Der linke Fuss wurde in Narkose ohne Schwierigkeiten durch starke Plantarflexion mit rasch nachfolgender Dorsalbeugung und Extension des Fusses in der Richtung der Zehen reponirt. Joachimsthal.

Blecher, Ein Fall von Luxation aller drei Keilbeine. Zeitschr. f. Chir. Bd. 88. S. 332.

In dem von B. mitgeteilten Falle stürzte ein 26 jähriger Unteroffizier mit dem durchgehenden Pferde; der rechte Fuss blieb im Steigbügel. Das Pferd fiel auf den Fuss. Der stark geschwollene und blutunterlaufene rechte Fuss stand in leichter Spitzfussstellung und erschien in der Grosszehenlinie verkürzt. Zwischen der Basis des 1. Mittelfussknochens und dem Kahnbein fühlte man eine Lücke, in die man die Fingerspitze legen konnte; auf dem Fussrücken war durch die starke Geschwulst hindurch undeutlich eine knöcherne Resistenz zu fühlen. Das Röntgenbild zeigte, dass alle drei Keilbeine sich aus ihrer normalen Lage entfernt hatten; nach den Aufnahmen von oben und von der Seite lag das eine zwischen dem 1. und 2. Mittelfussknochen, während die andern beiden auf dem Fussrücken lagen. Die Behandlung bestand in der Entfernung der Keilbeine. Der Fuss blieb nach diesem Eingriff verkürzt, der Mittelfuss stand zur Fusswurzel in nach innen offenem stumpfen Winkel, die Grundenden des 2. und 3. Mittelfussknochens sprangen auf dem Fussrücken stark vor. Das Kahnbein war herabgesunken, die Fusssohle völlig abgeflacht. Pat. wurde als versorgungsberechtigt entlassen. Joachimsthal.

Küttner, Zur Behandlung schwerer Schussverletzungen der Lunge mit primärer Naht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94. S. 1.

Während die Behandlung der Lungenschüsse im Kriege wegen der Ungunst der Verhältnisse eine conservative sein muss und im Frieden bisher das gleiche Verhalten beobachtet wurde, sind die Erfahrungen, welche K. mit der Eröffnung des Thorax und primärer Naht der gesetzten Wunde unter Druckdifferenz gemacht hat, so günstige, dass er empfiehlt, in dieser Weise auch schwerste, scheinbar aussichtslose Schussverletzungen der Lunge zwecks direkter Blutstillung operativ anzugreifen. Auch geht er jetzt dazu über, reichliche, der Aufsaugung trotzende Blutergüsse auch längere Zeit nach der Verletzung durch Thorakotomie zu entleeren, darnach aber nicht, wie es bisher üblich war, die Pleura zu drainiren, sondern nach Aufblähung der Lunge in der Sauerbruch'schen Kammer



die Brusthöhle primär wieder luftdicht zu verschliessen, da dadurch die Heilungsdauer ganz bedeutend herabgesetzt wird. Was den Verschluss der Lungenwunde betrifft, so muss sie trotz versteckter Lage aufgesucht werden können und vernäht werden. Die Tamponade der Lungenwunde ist nur in ausnahmsweisen, technisch unmöglichen Fällen zu unterlassen.
Peltesohn.

Mühsam, Stieldrehung der Gallenblase. Berliner klin. Wochenschr. 1908. S. 1179.

Die 61 jährige Kranke war vor 4 Tagen mit leichten Schmerzen in der rechten Bauchseite erkrankt. Am 3. Tage steigerten sich die Schmerzen sehr, es trat Erbrechen und Ausstrahlung der Schmerzen in die rechte Schulter ein, sowie Spannung und Druckempfindlichkeit in der Gallenblasengegend. Die Diagnose lautete auf Empyem der Gallenblase. Bei der Operation zeigte sich, dass sich die Gallenblase um 360° gedreht hatte, wobei der Cysticus den Stiel abgab. Eine derartige Drehung der Gallenblase ist bisher noch nicht beschrieben worden. Die Gallenblase wurde exstirpirt, es trat volle Genesung ein. Peltesohn.

E. Herford, Sehstörungen nach Atoxyl-Anwendung. Charité-Annalen 1908. S. 440.

Einer 47 jährigen Patientin mit sekundär-syphilitischen Erscheinungen wurden mit 12 Injektionen im ganzen 5,1 g Atoxyl injicirt. Danach ging das Sehvermögen allmählich vollständig zugrunde. Das ophthalmoskopische Bisd zeigte die Erscheinung der Sehnervenatrophie. Horstmann.

A. Pagenstecher, Augenmetastase nach Nackenfurunkel. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 20. H. 5. S. 458.

P. sah bei einer 51 jährigen Frau im Anschluss an eine phlegmonöse Entzündung des Halses, bei der Staphylokokken nachgewiesen wurden, eine rechtsseitige Augenaffektion auftreten: eine subconjunctivale, ebenfalls Staphylokokken enthaltende Eiterung führte zur Perforation der Sklera, so dass die Sonde direkt in den Bulbus gelangte. Die intraokulare Eiterung blieb auf den hinteren Bulbusabschnitt beschränkt, so dass es zu einer Phthisis posterior kam, während Cornea, Iris und vordere Kammer erhalten blieben. G. Abelsdorff.

---

v. Michel, Ueber das makroskopische Aussehen der geheilten Iristuberkulose beim Menschen. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 20. H. 6. S. 557.

Nach Verf.'s Beschreibung ist die geheilte Iristuberkulose bereits makroskopisch dadurch gekennzeichnet, dass an Stelle der Knötchen umschriebene lochartige Lücken des Irisgewebes treten, so dass die Iris ein siebartiges oder unregelmässig marmorirtes Aussehen erhält. An der Stelle des einzelnen Tuberkelknötchens kommt es zu einer Zerstörung des Gewebes, bei der Heilung tritt ein dünnes Bindegewebshäutchen auf, durch welches das Pigment des hinteren Irisblattes durchschimmert, so



dass der Lückengrund grauschwarz oder bei Atrophie des Häutchens schwarz erscheint. G. Abelsdorff.

Rahner, Ein Beitrag zur Laryngitis stridula. Münchener med. Wochenschrift 1908. No. 41.

Verf. fand bei 3 Fällen, die sich gut laryngoskopiren liessen, während des Anfalls eine starke Schwellung des subglottischen Gewebes. Am anderen Morgen war die Schwellung stark zurückgegangen. Eine dritte Untersuchung ergab am Abend, dass bei 2 Fällen die Schwellung im Verhältnis zum Morgen fast um das Doppelte zugenommen hatte; nach etwa 2 Stunden traten die Croupanfälle wieder ein; beim dritten Fall, bei dem die Schwellung nicht grösser als am Morgen war, blieben die Anfälle aus. Damit erklärt sich die respiratorische Stenose und der bellende Husten, den schon Dehio durch Schwingungen der subglottischen Leisten erklärte. Auf die Frage, warum gerade nachts die Schwellung eintritt, kann auch Verf. eine befriedigende Antwort nicht geben.

W. Lublinki.

Kretschmann, Zur operativen Behandlung der Nasenscheidewanddeformitäten. Münchener med. Wochenschr. 1908. No. 41.

Bei Septumdeformitäten, die besonders hochgradig sind und anatomisch ungünstige Verhältnisse bieten, zieht Verf. die orale Korrektion der nasalen vor, die mehr leistet, ohne nennenswerte Nachteile zu zeitigen. Zu diesem Zweck hat Verf. ein Verfahren eingeschlagen, das im allgemeinen dem von Loewe angegebenen entspricht und das im Original nachzulesen ist. Er empfiehlt zur Vornahme der Operation die Allgemeinnarkose, und zwar die Intubationsnarkose nach Kuhn. Verf. verfügt bisher über eine zu geringe Anzahl von Operationsfällen, um ein endgültiges Urteil fällen zu können. W. Lublinski.

H. Reichel, Die Trinkwasserdesinfektion durch Wasserstoffsuperoxyd. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 61. H. 1.

Verf. konnte nachweisen, dass zur wirksamen Trinkwasserdesinfektion in kurzen Zeiten sehr grosse Dosen Wasserstoffsuperoxyd erforderlich sind, während andererseits sehr geringe bei längerer Einwirkungsdauer genügen. Für 24 Stunden können 0,5 pM. Wasserstoffsuperoxyd verwendet werden, deren Entfernung nicht dringend geboten erscheint; als kürzeste rationelle Desinfektion können 6 Stunden mit 1,5 pM. Wasserstoffsuperoxyd gelten, als kürzeste praktisch mögliche: 3—4 Stunden mit 5 pM. H_2O_2. Die beiden letzteren Verfahren erfordern ein Zerlegen des restlichen Superoxyds mittels eines steril zu behandelnden Katalasepräparates. W. Hoffmann.

A. Ostermann, Die Bedeutung der Contaktinfektion für die Ausbreitung der Tuberkulose, namentlich im Kindesalter. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 60. H. 3.

Der Verf. suchte die Frage der unmittelbaren Uebertragung von Tuberkelbazillen bzw. anderen Mikroorganismen von Mensch zu Mensch



(Erwachsener und Kind) weiter zu klären und experimentirte in einer die natürlichen Verhältnisse möglichst nachahmenden Weise.

Wenn das Sputum an der Hand oder den Fingern angetrocknet war, so lösten sich bei leichtem Druck, wie er gewöhnlich beim Handgeben stattfindet, nur wenig Keime; die höchste war 1 : 22000, d. h. von 22000 Keimen wurde 1 abgelöst. Diese Zahlen werden ungünstiger, wenn bei warmem Wetter sich die Poren der Haut öffnen und die Hand feucht wird (1 : 15000); besonders ungünstig sind die Verhältnisse bei einer Schweisshand (1 : 2700).

Auch mit tuberkelbacillenhaltigem Sputum wurde experimentirt, indem Hunde hiermit künstlich inficirt wurden, und ausserdem Versuche mit den Händen ausgesucht unreinlicher Phthisiker angestellt. Die wirkliche Gefahr einer Infektion auf diesem Wege ist gering. Selbst wenn jemand mit einem Phthisiker kräftigen und andauernden Händedruck austauscht, wird eine Infektion durch die übergegangenen Bacillen nicht erfolgen können, weil ihre Zahl für eine intestinale Infektion zu gering ist.

Bei all diesen Vorgängen ist aber noch ein zweites zu berücksichtigen, nämlich, dass der Erwachsene gewöhnlich nicht ausgiebig genug die Schleimhaut des Mundes und der Nase berührt, um den Uebergang der übertragenen Bacillen in das Schleimhautsekret zu ermöglichen. — Anders liegen die Dinge bei Kindern (Lutschen).

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst der Verf. wie folgt zusammen:

So führt uns die genauere Untersuchung der Infektionsgelegenheit dazu, dass wir bei der Tuberkulose die Gefahr der Contaktübertragung nicht zu hoch einschätzen. Insbesondere dürfen die zufälligen, einmaligen, kurzdauernden Contakte mit Infektionsquellen, denen jeder gesunde Erwachsene hier und da ausgesetzt ist, nicht als ernste Infektionsgefahr angesehen werden. **W. Hoffmann.**

F. Blumenthal, Ueber Constitution und Giftwirkung verschiedener Körper der Atoxylgruppe. Med. Klinik 1908, No. 44.

Durch Substitution der Amidogruppe im Atoxyl durch Jod entsteht die p-Jodphenylarsinsäure, die dem Atoxyl an Giftigkeit überlegen ist. Dagegen entsteht durch Substitution eines H der Amidogruppe durch das Säureradikal der Essigsäure das weniger giftige Acetylatoxyl. Auf Veranlassung von UHLENHUTH und dem Verf. haben die Vereinigten chemischen Werke Quecksilberverbindungen des Atoxyls sowie des Acetylatoxyls hergestellt. Beide erwiesen sich trotz der geringeren Giftigkeit des reinen Acetylatoxyls gleich toxisch. Dagegen zeigte sich das Quecksilbersalz der eingangs erwähnten Jodsubstitution etwas weniger giftig. Hieraus folgt, dass Veränderungen in der Amidogruppe unter Umständen auf die Giftigkeit keinen Einfluss ausüben. Im Gegensatz dazu haben sich Veränderungen an der Arsengruppe als äusserst bedeutungsvoll erwiesen, so in einem von LÜDECKE hergestellten Reduktionsprodukt des Atoxyls, dass die zehnfache Giftigkeit dem Ausgangsprodukt gegenüber besitzt. **H. Citron.**

Böhm, Notiz über Condurangorinde und Kawarwurzel. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 34.

Verf. konnte in der Condurangorinde sowie in der Kawarwurzel nicht unerhebliche Mengen ein und desselben ätherischen Oels nachweisen, das an der Wirkung der Drogen anscheinend nicht unbeteiligt ist. Es ist nun von grossem Interesse, diese Uebereinstimmung zweier Pflanzenstoffe zu constatiren, die in ihrer zwei verschiedenen Erdteilen angehörigen Heimat, die Condurangorinde in Ecuador, die Kawarwurzel in Transvaal, als Specifica gegen den Krebs gelten. Verf. kann über die therapeutische Brauchbarkeit der Kawarwurzel kein Urteil abgeben; was die Condurangorinde betrifft, so stehen wir heute bezüglich ihrer Wirksamkeit als Krebsheilmittel auf durchaus ablehnendem Standpunkt. Immerhin wäre, angesichts des oft überraschend scharfen Instinktes der Naturvölker für Heilstoffe, zu erwägen, ob wir vielleicht die Condurangorinde nicht in der richtigen Weise anzuwenden verstehen. H. Citron.

E. Granström, Zur Frage über die Richtung der dikrotischen Welle. Zeitschr. f. klin. Med. 1908, Bd. 66, H. 1 u. 2.

Ueber die Ursache und Richtung der dikrotischen Pulswelle differiren die Ansichten der Autoren, die einen (Landois) nehmen die Rückstosswelle als ursächliches Moment an, während andere erklären, dass sie durch die positive Reflexion der systolischen Welle von der Peripherie zum Herzen und von den Semilunarklappen wieder zur Peripherie gebildet wird. Korotkow hat nun das Studium dieser Verhältnisse aufgenommen, und zwar vermittelst einer Methode des Auskultirens von Tönen und Geräuschen, die bei einem gewissen Zusammendrücken der Arterien in denselben entstehen und bezüglich welcher wir auf das Original verweisen müssen. Wir erwähnen, nur, dass nach diesen von G. angestellten Untersuchungen die Richtung der dikrotischen Welle vom Centrum zur Peripherie geht. — Der Dikrotismus wurde bei gesunden Individuen mit Hülfe der Darreichung von Nitroglycerin hergestellt resp. verstärkt.

L. Perl.

G. Beldau, Frühdiagnose und Behandlung der Bronchiektasie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 43.

Bekanntlich sind die Bronchiektasien, namentlich in ihrem Anfangsstadium, schwierig oder gar nicht zu diagnostiren. Verf. macht nun darauf aufmerksam, dass nicht selten die Frühdiagnose dadurch ermöglicht wird, dass die stinkenden Dittrich'schen Pfröpfe schon monatelang vor dem Manifestwerden der Krankheit ausgehustet werden, und zwar handelt es sich gewöhnlich dabei um nur ein einziges Körnchen. L. Perl.

K. Witthauer, Zur Aetiologie der Blinddarmentzündungen. Therapeut. Monatsh. 1908, H. 9.

Unter den Ursachen der Blinddarmentzündung steht wohl die Verstopfung, die ja bekanntlich trotz täglichen Stuhlgangs und sogar trotz



Diarrhoe bestehen kann, an erster Stelle. Auch ein schlechtes Gebiss kommt hier in Frage, denn da ja Leute mit kranken Zähnen mangelhaft gekaute Speisen verschlucken, die dann als unverdaute Klumpen sich im Coecum sammeln und dort leicht durch Läsionen der Darmschleimhaut Entzündungen veranlassen können. Eine weitere Hauptursache der Appendicitis scheint der übermässige Fleischgenuss zu sein, was sich daraus ergiebt, dass die asiatischen Türken, die fast nur Pflanzennahrung zu sich nehmen, die Appendicitis kaum kennen. Endlich kommt als ätiologischer Faktor die Infektion in Betracht, möge es sich nun um den Influenzabacillus, den Bacillus coli oder irgend eine andere Art von Bakterien handeln. Einen specifischen Bacillus anzunehmen ist man wohl kaum in der Lage. Dagegen ist es unbestreitbar, dass es im Verlauf von Anginen zur Appendicitis als Complikation kommen kann. Zur Vermeidung der Blinddarmerkrankung wäre zunächst auf eine geeignete Ernährung mehr Gewicht zu legen, indem die vegetabilische Kost vor der Fleischkost den ersten Rang einzunehmen hat. Die Mahlzeiten müssen regelmässig genommen und gut gekaut werden. Auf eine tadellose Verdauung muss besonders geachtet werden. Einer Verstopfung soll energisch entgegengetreten werden, wobei besonders die ausreichende Körperbewegung nicht vernachlässigt werden darf. Um den bakteriellen Einflüssen zu begegnen bedarf es einer guten Zahn- und Mundpflege. Besonders ist dies der Fall bei Infektionskrankheiten, die sich in den oberen Luftwegen abspielen. Hier ist auch insbesondere für eine gute Stuhlentleerung zu sorgen, wofür W. Calomel warm empfiehlt. Carl Rosenthal.

H. M. W. Gray, Motor functions of the stomach a) in normal cases, b) after gastro-enterostomy, as demonstrated by X rays. The Lancet 1908, Vol. 2, No. 4.

Die Beobachtungen G.'s, die er mittelst X-Strahlen bezüglich der motorischen Funktion des normalen Magens und nach der Gastro-Enterostomie gemacht hat, gipfeln in folgenden Sätzen:

1. Die Gestalt des Magens ist nicht die, wie man sie bisher als natürlich angenommen hat.

2. Das Organ besteht vielmehr aus zwei Abteilungen, einer cardialen und einer am Pylorus gelegenen, deren Trennung durch einen sozusagen physiologischen Sphinkter gebildet wird.

3. Diese beiden Abteilungen arbeiten grösstenteils unabhängig von einander.

4. Während der Verdauung behält der cardiale Teil meist seine Sackform, während der andere am Pylorus gelegene tubenförmig erscheint.

5. Um bei der Gastroenterostomie die physiologischen Bedingungen nach Möglichkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, muss die Oeffnung in dem Pylorusteil angelegt werden.

6. Es ist stark zu bezweifeln, ob die Nahrungsstoffe einige Zeit nach der Gastroenterostomie in Fällen in denen keine wirkliche Obstruktion des Pylorus besteht, diesen lieber passiren, als die seitliche Oeffnung.

Carl Rosenthal.



Bernheim-Karer, Säuglingsskorbut bei Ernährung mit homogenisirter Berner Alpenmilch. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907, No. 19.

Trotz reichlichen Gebrauchs von Flaschenmilch als Säuglingsnahrung waren in der Schweiz Erkrankungen an Morbus Barlowii bisher nicht vorgekommen. In den letzten Monaten hat aber Verf. in rascher Folge eine Anzahl Erkrankungen gesehen, die nach dem Ergebnis seiner Nachforschnngen alle auf die Verwendung homogenisirter Milch zurückzuführen sind. Diese homogenisirte Milch (lait fixé de val Brenne) hat auch in Frankreich — dem Lande, in dem das Verfahren erfunden ist — eine grosse Anzahl Erkrankungen an kindlichem Skorbut verschuldet. Verf. ist der Ansicht, dass bei dem complicirten Bereitungsverfahren Gifte, wahrscheinlich bakteriellen Ursprungs, in die Milch gelangen, die die Krankheit erzeugen. Eine chemische Veränderung wesentlicher Art konnte Verf. nach dem Homogenisirungsverfahren in der Milch nicht nachweisen.

Stadthagen.

J. D. Rolleston, Relapses in diphtheria. Sonderabdruck aus: The Brit. journ. of children's dis. 1907, Aug.

Als Relapse bezeichnet Verf. diejenigen Neuerkrankungen, welche nach dem Verschwinden der diphtherischen Beläge, aber vor der Entlassung der Patienten aus dem Krankenhause auftreten. Diese Recidive kommen in wenig mehr als 1 pCt. der Diphtheriefälle vor. Häufiger sind spät auftretende Formen einer mit Belägen einhergehenden Tonsillitis ohne Diphtheriebacillen. Ausser dieser Tonsillitis können Scharlachangina sowie auch die nach Serumeinspritzungen auftretende Angina redux — ein Exanthem analog dem Serumausschlage — zu Verwechslungen mit dem Recidiv Anlass geben. — Die Recidive treten nicht vor der 3. Woche auf. Sie sind gewöhnlich milder als die erste Erkrankung; Verf. verwirft daher den Rat von Marfan, jedem länger als 4 Wochen auf einer Diphtherieabteilung verweilenden Kranken zur Verhütung des Recidivs eine neue Serumeinspritzung zu machen. Die Ursache der Recidive ist unbekannt. — Da infolge der früheren Behandlung mit Heilserum viele Patienten mit Recidiven „überempfindlich" geworden sind, tut man gut relativ kleine Gaben von Heilserum beim Recidiv anzuwenden. Stadthagen.

Adler und Milchner, Untersuchungen des Kotfetts in einem Falle von Pankreasdiabetes und dessen Beeinflussung durch Pankreon. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 32.

Bei einem 62jährigen Manne, der unter starken Magen- und Darmschmerzen erkrankt war, fand sich schwerer Diabetes (4 pCt. Sach., Alb., Aceton, Acetessigsäure), acholische Stühle und Pankreastumor. Mikroskopisch fanden sich im Stuhl massenhaft grosse Fetttropfen neben vielen reichlichen grossen Fettsäurenadeln in groben Schollen; charakteristisch für Pankreaserkrankung war auch das Vorhandensein auffallend vieler, durchaus gut erhaltener Zellkerne der Gewebe. In diesem Falle von Pankreasdiabetes untersuchten Verff. den Einfluss von Pankreon (2mal täglich 3 Pastillen à 0,25 vor den beiden Hauptmahlzeiten) auf die Fettresorption und die Spaltung der Fette. Die Versuche ergaben das über-

raschende Resultat, dass durch das Pankreon die Fettresorption nicht gesteigert wurde, im Gegenteil blieben, gegen 18 pCt. im Vorversuch, 28,75 pCt. unresorbirt. Dagegen wurde die Fettspaltung günstig beeinflusst, die Fettsäuren stiegen um ca. 10 pCt. bei entsprechender Verminderung der Neutralfette. Alkan.

A. Zweig, Versuche mit Tiodin und Atoxyl bei metasyphilitschen Erkrankungen des Centralnervensystems. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 11.

Z. fand bei den metasyphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems die Anwendung des Tiodins (intramuskuläre Injektionen in die Glutaei 3mal wöchentlich 0,2 Tiodin) sehr nützlich; es beseitigte und milderte die subjektiven Beschwerden in kurzer Zeit und in frischen Fällen liess es bei periodischer Behandlung auch objektive Erfolge erwarten. Selbst bei 125 Injektionen traten keinerlei Nebenerscheinungen auf und empfiehlt Z. es gerade dort, wo Jod in anderer Form nicht vertragen wird. Neben Tiodin und eventuell auch für sich allein erscheinen dem Verf. weitere Versuche mit Atoxylinjektionen besonders bei beginnenden metasyphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems angebracht zu sein. S. Kalischer.

A. Stcherbak, Empoisonnements par les homards conservés en boîtes. Ataxie aigue, polynévritique associée a de l'acronévrite. Troubles partiels de la sensibilité articulaire. Guérison. Arch. de neurol. 1907, No. 12.

Der Patient ST.'s zeigte nach reichlichem Genuss von Büchsenhummer zunächst Uebelkeit und hartnäckiges Erbrechen sowie Durchfälle. Nach dem Abklingen der gastrointestinalen Erscheinungen folgten Parästhesien und Taubheitsgefühl im Gaumen und an den Extremitäten; es zeigte sich Ataxie, Hyperästhesie an den Extremitätenenden, Störungen des Lagegefühls, Druckempfindlichkeit der Nervenendäste; der Zustand verschlimmerte sich nach Wochen; die Ataxie nahm zu, die Sehnenreflexe waren erst abgeschwächt, dann schwanden sie ganz. Die Lagegefühlsveränderungen waren nur partiell, d. h. bei bestimmten Bewegungen wahrnehmbar, bei anderen verloren. Die Affektion heilte langsam nach 8—9 Monaten, wo nur Parästhesien in den Endextremitäten und Abschwächung der Reflexe übrig blieben. Es handelte sich um eine Polyneuritis, die besonders die beiden Extremitäten betraf, und auf die Vergiftung durch Büchsenhummer zu beziehen war resp. auf die infektiöse Gastroenteritis. Eine Disposition zu dieser Neuritis war jedoch durch den chronischen Alkoholismus des Patienten gegeben. Einige Parästhesien hatten auch schon vor der akuten Vergiftung bestanden.

S. Kalischer.

M. P. Nikitin, Ueber den Bechterew'schen Beugereflex der Zehen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 36.

Verf. untersuchte 35 Fälle von spastischen Paralysen hinsichtlich des Bechterew'schen Beugereflexes. Das v. Bechterew'sche Symptom wurde



gewöhnlich auf dem Wege des Beklopfens verschiedener Teile des Fussrückens untersucht, wobei es mit der grössten Beständigkeit von dem Teile, der ungefähr der Stelle des äusseren Teiles des Fussrückens entspricht, erzielt wurde. In 57,1 pCt. der Fälle wurde Babinski's und v. Bechterew's Reflex gefunden, in 25,7 pCt. das Babinski'sche Zeichen allein, in 11,4 pCt. das Bechterew'sche Zeichen allein und in 5,7 pCt. fehlten beide Reflexe. Unter den 17 Fällen, wo beide Reflexe gleich positiv waren, fand sich 6mal der v. Bechterew'sche Reflex nur auf einer Seite, und zwar der stärker gelähmten. Diagnostisch wichtig sind die Fälle spastischer Paralyse in denen der v. Bechterew'sche Reflex allein positiv war. S. Kalischer.

K. Mendel und Br. Wolff, Beiderseitige Cruralislähmung nach gynäkologischer Operation. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 48.

Wegen einer gynäkologischen Operation wurde eine 34jährige Patientin in Aethernarkose mit in den Beinstützen leicht flektirten Beinen ungefähr 10 Minuten lang desinficirt, worauf die Beinstützen abgenommen und die Beine von den seitlich und vor der Patientin stehenden Assistenten auf den Rücken genommen wurden. In dieser Lage (flektirt und abducirt) blieben die Beine während der $1^1/_2$stündigen Operation. Taubes Gefühl wurde alsbald von der Kranken beim Erwachen aus der Narkose geklagt. Die Beine waren taub und konnten nicht bewegt werden. Die Untersuchung ergab eine vollkommene Lähmung in beiden Cruralgebieten; Adduktion und Abduktion der Oberschenkel, Fuss- und Zehenbewegungen normal; Aufrichten des Rumpfes aus liegender Stellung möglich. Schlaffe und atrophische Quadricepsmuskulatur. Patellarreflexe fehlend; Achillessehnenreflexe vorhanden. — Intakte Sensibilität Subjektives Kältegefühl in den Knieen und deren Umgebung. Cruralis beiderseits druckschmerzhaft. Vollkommene Entartungsreaktion in beiden Cruralisgebieten.

Als Grund der Lähmung wird von den Autoren die lange dauernde Hyperflexion und Abduktion des Oberschenkels angenommen, wodurch der dicht unterhalb des Lig. Poupartii verlaufende N. cruralis eine schädigende Reibung erfahren hat. Warum diese Lähmung nicht als Narkosenlähmung betrachtet werden soll, ist dem Ref. nicht verständlich; alle sonstigen mit diesem Namen belegten Lähmungen peripherischer Nerven sind eben auf die nur in Narkose zu ertragenden langdauernden abnormen Lagerungen der Extremitäten und auf die so einzelnen Nerven zugefügten Druckschädigungen zurückzuführen und das war ja auch bei der Operation dieser Patientin der Fall. Bernhardt.

J. H. Sequeira, On Calmette's ophthalmo-tuberculin-reaction, with special reference to the diagnosis of cutaneous tuberculosis. Brit. med. journ. 1908, Oct. 17.

Bei allen für tuberkulös geltenden Hautkrankheiten (Lupus vulgaris, Verruca necrogenica, Erythema induratum, Ulcera tuberculosa) fiel die Reaktion positiv aus. Unter 31 Fällen von Lupus erythematosus, über dessen tuberkulöse Natur bekanntlich gestritten wird, waren 24, die



keinerlei sonstige Erscheinungen von Tuberkulose aufwiesen; von ihnen hatten 9 ein negatives Ergebnis. Zwei Fälle von hereditärer Syphilis mit gummösen Affektionen, die anfangs für tuberkulös gehalten worden waren, später aber unter einer Quecksilberbehandlung rasch heilten, reagirten nicht. — Verf. glaubt nach seinen Erfahrungen, dass die Methode ein verlässliches diagnostisches Hülfsmittel bildet, so dass, wo die Reaktion negativ ausfällt, eine bestehende Hauterkrankung als nicht tuberkulös angesehen werden darf; auch hält er es für wahrscheinlich, dass eine stärkere Reaktion einen mehr aktiven tuberkulösen Process anzeigt. Irgendwie bedrohliche Wirkungen des Verfahrens hat S. nicht beobachtet und er ist auch überzeugt, dass sie sich sicher vermeiden lassen, wenn man nur $^1/_2$ proc., stets frisch bereitete Lösungen verwendet und die Einträufelungen nur bei Augen vornimmt, die auch nicht die Spur einer entzündlichen Reizung zeigen. H. Müller.

E. Hoffmann und **H. Löhe**, Allgemeine disseminirte Hautsyphilide bei niederen Affen nach Impfung in den Hoden. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

Die Frage, ob auch bei niederen Affen disseminirte sekundär-syphilitische Exantheme zur Entwickelung gelangen können, war bisher immer noch strittig; denn wenngleich verschiedene Autoren über Beobachtungen berichtet haben, die mit grösster Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne gedeutet werden mussten, so fehlte doch der jeden Zweifel ausschliessende, zugleich durch Spirochaetenbefund und Verimpfung zu führende Beweis, dass die betreffenden Ausschläge auch wirklich syphilitischer Natur waren. Dieser Nachweis gelang den Verffn. nunmehr bei einem Cercocebus fuliginosus, dem sie zahlreiche stark bewegliche Spirochaeten enthaltendes Saugserum von einer syphilitischen Papel mittelst Pravaz'scher Spritze in die Substanz des Hodens injicirt hatten. Zwölf Wochen nach der Impfung entstand bei dem Tiere ein sehr charakteristisches, in mehrfachen Schüben sich über den ganzen Körper verbreitendes papulöses Exanthem, in dessen Efflorescenzen sich regelmässig typische Spirochaetae pallidae fanden und das, auf einen Macacus rhesus verimpft, einen Primäraffekt hervorrief, der wieder dieselben Parasiten enthielt. Auch bei einem zweiten in den Hoden geimpften Cercocebus entwickelte sich ein gleiches papulöses Syphilid, in dem die Spirochaeten nachzuweisen waren. H. Müller.

Kehrer, Zur Lehre von den herzlosen Missgeburten. Ueber Hemiacardii. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 85, H. 1.

K. berichtet über eine ausserordentlich seltene Missbildung: einen Hemiacardius oder Acardius completus, dessen Herz und Gefässsystem rudimentär entwickelt sind. Es wurde zum ersten Male bei einem Acardius Lebergewebe nachgewiesen. Der complicirten Hypothese über die formale Genese der Acardii können wir entraten. Durch frühzeitige Defekte und Missbildungen des Herzens und des Gefässsystems lässt sich bei den Ge-



fässanastomosen der Nabelarterien und Nabelvenen auf der Placenta eineiiger Zwillinge die Umkehr des Blutkreislaufs, die Versorgung des Acardius durch das entsprechend seiner gesteigerten Aufgabe hypertrophirende Herz des normalen Zwillings (H. Meckel und Bruno Wolff) erklären. Die rudimentäre Bildung der Organe der Acardier ist teils auf mangelhafte primäre Anlage, teils auf die mit der Cirkulationsumkehr verbundenen Stauungsverhältnisse, teils durch Versorgung durch schlechtes, venöses, von den Nabelarterien des gesunden Zwillings kommendes Blut zu beziehen. Somit ist der Acardius funktionell nichts anderes als ein unter den ungünstigsten Cirkulationsverhältnissen stehendes Organ des gesunden Zwillings. Br. Wolff.

F. Thellung, Ovarialcyste bei einem Mädchen von 8 Jahren. Stieltorsion, Achsendrehung des Uterus. Vioformvergiftung. Schweizer Corresp.-Bl. 1908, No. 15.

In dem Titel der Arbeit ist das Wesentlichste des Inhaltes bereits hervorgehoben. Es handelt sich um eine Drehung des ganzen Uterus um seine Längsachse nach links um ca. 360°; besonders bemerkenswert ist es, dass dieselbe im unteren Teile des Uterus beginnt und sich hauptsächlich unterhalb der Portio, im obersten Teil der Vagina abspielt. In den vier auf die Operation folgenden Tagen bot die Patientin das Bild einer schweren Vergiftung dar, deren Symptome folgende waren: 1. frequenter kleiner Puls bei wenig erhöhter Temperatur; 2. Alteration der Psyche, des Sensoriums: zuerst gereizte Stimmung, unwirsches, unartiges Betragen, dann Desorientirtheit, Schlaflosigkeit, schliesslich hochgradige Aufregung, förmliches Toben; 3. häufiges Erbrechen. Ferner leichte Diarrhoe, Ikterus; Bläscheneruption auf Lippen und Zunge. — Fast plötzliches Verschwinden sämmtlicher Symptome und rasche Erholung. Wenn auch Vioformvergiftungen bisher nur dann beobachtet worden sind, wenn das Vioform in geschlossene Körperhöhlen eingebracht worden war, und wenn auch in dem geschilderten Falle nur eine geringe Menge Vioform zur Verwendung gekommen war, so sind die Erscheinungen bei dem Kinde doch kaum anders zu deuten. Es handelte sich um ein schwächliches, durch die Erkrankung sehr heruntergekommenes Kind und dass eine Sekretretention bestand, die die Resorption von Vioform begünstigen konnte, bewies der beim Entfernen eines Tampons sich entleerende Eiter.

Thumim.

Ch. David, L'Endoscopie utérine. Ses applications au diagnostic et au traitement des affections intra-utérines. Annales de gynécol. etc. 1908, Septembre.

Das von D. nach dem Principe des Valentine'schen Urethroskops construirte Gebärmutter-Endoskop besteht aus einem äusseren Metalltubus — je nach der Verwendung beim normalen Uterus und beim Uterus post abortum oder post partum ist dieser in 3 verschiedenen Durchmessern construirt —, der durch einen nach oben zu conisch endigenden Mandrin verschlossen eingeführt wird, eventuell nach vorangegangener Dilatation der Gebärmutter. Ist der Mandrin entfernt, so kann durch das äussere



Rohr hindurch die Gebärmutterhöhle ausgetupft werden und es wird dann ein innerer, an seinem oberen Ende durch Krystallglas verschlossener Tubus eingeführt, in dem sich die kleine „kalte" Lampe befindet und an den das Leitungskabel angeschlossen wird. Dieser trägt an seinem dem Gesicht des Untersuchers zugewendeten Anteile eine Linse von entsprechender Brennweite. Falls die Blutstillung durch das blosse Austupfen nicht in genügender Weise gelingt, so rät der Verf., die gesammte Schleimhautoberfläche mit 1 prom. Adrenalinlösung zu betupfen. Die Besichtigung der ganzen Gebärmutterhöhle und des Cervikalkanales gelingt nach Angabe des Verf.'s durch wenige in frontaler und sagittaler Richtung geführte Bewegungen des Instrumentes. Contraindikationen gegen die Hysteroskopie sind: 1. der geringste Verdacht auf Schwangerschaft, 2. akute entzündliche Vorgänge an und um die Gebärmutter, 3. fixirte Deviationen der Gebärmutter. Grosse diagnostische Vorteile verspricht sich der Verf. von seiner Untersuchungsmethode in folgenden Fällen: 1. bei Metrorrhagien ungewisser Aetiologie, zur Aufklärung, ob es sich um einfache Metritis, einen Schleimpolypen, ein kleines submucöses Fibroid oder gar um ein beginnendes Carcinom handelt; 2. in Fällen, in denen die Diagnose zwar annähernd gestellt, durch die Endoskopie jedoch erst präcisirt und ergänzt werden kann. So könne man bei chronischer Metritis genau den Zustand der Schleimhaut endoskopisch feststellen, eine einfache Entzündung derselben von Wucherungen und Fungositäten oder echter Polypenbildung unterscheiden und danach die Therapie bestimmen. Wenn man einen intrauterinen Tumor festgestellt habe, könne man endoskopisch den einfachen Polypen vom submucösen Fibroid unterscheiden, man könne den Sitz und die Grösse des Tumors, sowie die Art seiner Implantation erkennen und schliesslich sogar bei malignen Geschwülsten des Corpus uteri Details feststellen, die für den Entschluss zur Operation ausschlaggebend werden. Ferner könne die Hysteroskopie in den seltenen Fällen von Fremdkörpern in der Gebärmutterhöhle sowohl nach diagnostischer als therapeutischer Seite hin von Belang sein und schliesslich könne man Entwickelungshemmungen und Missbildungen der Gebärmutter dadurch erkennen. Im puerperalen Uterus könne man zurückgelassene Placentar- oder Eihautreste endoskopisch auffinden, man könne bei Infektionsfällen den Grad und die Ausdehnung von Schleimhautveränderungen feststellen und man könne schliesslich bei vorsichtiger Untersuchung auch nach einer Ruptur des Uterus deren Sitz und Ausdehnung bestimmen. In ähnlicher Weise könne man nach einem Abort Placentarretentionen oder auch in criminellen Fällen etwaige Wunden oder Zerreissungen erkennen. Für alle diese Einzelfälle giebt der Verf. eine genaue Beschreibung der endoskopischen Befunde, die er durch eine Reihe farbiger Abbildungen illustrirt. Für die intrauterine Therapie sei das Instrument gleichfalls zu benutzen, insofern man unter Controlle des Hysteroskopes die Schleimhaut lokal behandeln und eine Probeexcision oder gar eine Curettage ausführen könne.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **6. Februar.** **No. 6.**

V. Deganello, Les appareils nerveux péripériques du rythme respiratoire chez les poissons téléostéens. Arch. ital. de biol. T. 49, H. I, p. 113.

D. registrirte bei Knochenfischen zwecks Beobachtung der Atmung graphisch die Bewegung von Mandibula und Operculum und beobachtete den Erfolg von Nervendurchschneidungen. Er fand eine Verlangsamung des Rhythmus und Verkleinerung der Ausschläge nach gleichzeitiger doppelseitiger Durchschneidung des N. maxillaris sup., des R. ophthalmicus und des R. lateralis vagi. Obgleich hierbei auch motorische Atemnerven zerstört werden, glaubt er doch, den wesentlichen Grund im Fortfall centripetaler Einflüsse sehen zu müssen und ist der Meinung, dass die tonische Erregung, die bei Warmblütern auf reflektorischem Wege nur durch den Vagus aufrecht erhalten wird, bei den Knochenfischen auf alle 3 Nerven verteilt ist, wobei allerdings der N. maxillaris sup. die Haupt-



rolle spielen dürfte. Auf Grund seiner Versuche nimmt Verf. an, dass die Atmung bei den Knochenfischen im wesentlichen durch periphere Reize von der Mundschleimhaut und Kiemengegend ausgelöst wird, während Sauerstoff und Kohlensäuregehalt des Blutes bei diesen Tieren nicht dieselbe Rolle spielen wie bei den Warmblütern. G. F. Nicolai.

Th. Bokorny, Ueber die Assimilation des Formaldehyds und die Versuche, dieses Zwischenprodukt bei der Kohlensäureassimilation nachzuweisen. Assimilation von Glycerin und Zucker. Pflüger's Arch f. d. ges. Physiol. Bd. 125, S. 467.

B. giebt zunächst eine historische Uebersicht über die Versuche Formaldehyd als Zwischenprodukt bei der Kohlensäureassimilation der Pflanzen nachzuweisen, sowie über die Bestrebungen Kohlehydratbildung aus Formaldehyd bei Pflanzen festzustellen. B. hält es für aussichtslos mit den bisherigen Mitteln die Umwandlung von Kohlensäure in Formaldehyd sicher nachzuweisen, da letzterer seiner lebensfeindlichen Eigenschaften wegen nur in minimalen Mengen auftreten kann und seine Weiterverwandlung sehr rasch erfolgen muss. Die Verwertung von Formaldehyd zur Kohlehydratbildung vermochte B. jedoch an entstärkten Spirogyren experimentell nachzuweisen, indem er teils formaldehydschwefligsaures Natron, teils minimale Mengen freien Formaldehyds verwendete. Die Gegenwart von Luft ist dazu nicht notwendig, während letzteres zur Umwandlung von Kohlensäure in Formaldehyd erforderlich zu sein scheint. Auch Sauerstoff ist nicht notwendig. Unter Sauerstoffabschluss bildeten die Spirogyren bei Licht auch aus Glycerin Stärke; aus Rohrzucker erfolgte die Stärkebildung unter den gleichen Versuchsbedingungen in relativ geringem Masse. A. Loewy.

K. Micko, Ueber das Vorkommen von Monoaminosäuren im Fleischextrakt. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 56, S. 180.

Man hat neuerdings die Frage aufgeworfen, ob das Vorkommen von Bernsteinsäure im Fleischextrakt als ein Zeichen von beginnender Fäulnis der in ihm enthaltenen Eiweisskörper zu betrachten ist und sich teilweise zustimmend hierüber geäussert. Verf. fand nun in dem mit Phosphorwolframsäure nicht ausfällbaren Teil des Fleischextraktes 0,23 pCt. Alanin, 0,08 pCt. Glutaminsäure, 0,2 pCt. Taurin und 0,36 pCt. Inosit und schliesst aus diesem Befund, dass die Anwesenheit von Bernsteinsäure im Fleischextrakt nicht als ein Fäulnisprodukt, sondern als ein natürlicher Bestandteil des Päparats aufzufassen ist. Denn wenn wirklich die Bernsteinsäure infolge eines Fäulnisprocesses entstanden wäre, so wäre nicht einzusehen, warum neben Alanin und Glutaminsäure keine anderen Aminosäuren im Extrakt zu finden sind. Dipeptide gelang es bisher nicht aus dem Fleischextrakt zu gewinnen. Wohlgemuth.



B. Slingenberg, Missbildungen von Extremitäten. (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Amsterdam). Virchow's Archiv. Bd. 193, 1.

Die Arbeit hat den Zweck, festzustellen, welche Rolle Amnionfäden bei der Entstehung von Missbildungen spielen. Verf. definirt den Begriff Missbildung folgendermassen: Sie ist das Resultat einer embryonalen und fötalen Bildung, welche bleibende Störungen in der Funktion zur Folge hat. Als Ursachen bei ihrer Entstehung sind zu unterscheiden ektogene (mechanische, chemische, psychische) und endogene, deren Gebiet aber möglichst eingeschränkt und nur für die exquisit vererblichen Missbildungen ihre Geltung behalten wird. Verf. will das Gebiet der endogenen Ursachen viel weiter fassen. Das zum Studium verwendete Material umfasst 19 Beobachtungen. Die 6 ersten Fälle mit Störungen an Händen und Armen führt er auf ektogene Ursachen zurück: Abschnürung durch Amnionfäden, Druck des Amnions gegen den Fötus. Einen Fall von Simpus, bei dem auch an den oberen Extremitäten noch einige Knochen fehlten (Strahldefekte) und einen anderen mit doppeltem Radiusdefekt (ebenfalls Strahldefekt) kann er durch Amniondruck nicht erklären und sieht er, da solche Fälle ja auch oft erblich sind, als endogenen Ursprungs an. An der Hand der vorstehenden und noch weiteren Fälle spricht er sich dahin aus, dass Strahldefekte nach Kümmell sowie deren Uebergangsformen zur Phokomelie, diese selber, Spalthände und Spaltfüsse, Poly-, Syn- und Brachydaktylie endogenen Ursprungs sind. Bei der endogenen Ursache spielt das mechanische Trauma eine Hauptrolle. Andere Traumen sieht Verf. nicht als unmöglich an, ist aber der Ansicht, dass sie alle vermittelst des Amnions wirken. Seine Untersuchungen laufen darauf hinaus, dass die endogene Ursache keineswegs selten ist.

Geissler.

Karrenstein, Ein Fall von Fibroelastomyxom des Herzens und Casuistisches zur Frage der Herzgeschwülste besonders der Myxome. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 194, 1.

Primäre Herzgeschwülste sind selten, etwas häufiger kommen schon Metastasen vor. Primär finden sich Fibrome, Lipome, Sarkome, Rhabdomyome, Myome, Kavernome und besonders Myxome. Syphilitische Neubildungen darf man den Geschwülsten nicht zurechnen. Verf. hat 39 einwandsfreie Fälle verschiedener Primärtumoren ohne Myxome zusammengestellt. Die Zahl der Myxome ist gerade so gross wie die der übrigen Geschwülste zusammen. Organisirte Thromben oder weiche Fibrome sind öfter fälschlich als Myxome angesehen worden. Der Fall des Autors betrifft einen 56jährigen Mann, der unter den Erscheinungen eines Gehirntumors eingegangen war. Die Obduktion ergab zwei Gliome in der linken Grosshirnhemisphäre und im linken Vorhof eine kleinfingerlange mit ihrer Basis dem Septum atriorum in der Nähe des Foramen ovale fest anhaftende, ins Lumen frei hinein flottirende, weiche, braunrote, cylinderförmige Masse. Mikroskopisch enthielt dieselbe Bindegewebszüge, ferner ein Gewebe aus verschiedenen Zellformen, das sich mit den Mucin färbenden Farben deutlich färbte, und elastische Fasern. Thrombusmasse und Fibrin fehlten. Die Geschwulst wurde als Fibroelastomyxom ge-

7*



deutet. Ueber Zeit und Ursache ihrer Entstehung liess sich nichts feststellen. Klinisch war sie nicht diagnosticirt worden. Den Schluss der Arbeit bildet die Zusammenstellung von 38 echten Myxomfällen.

Geissler.

A. Wörner, Zur Frage der Luxatio centralis femoris. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 56, S. 185.

W. bereichert die Literatur mit 4 durch gute Röntgenbilder und ein seltenes vielleicht einzig dastehendes Knochenpräparat illustrirten Fällen von isolirter Fraktur des Bodens der Hüftgelenkspfanne mit Durchtreten des Femurkopfes in das Becken, hervorgerufen durch eine einzige Gewalteinwirkung, meist Fall, auf die verletzte Hüfte. Die Luxatio centralis kann nur durch eine gute Röntgenaufnahme festgestellt werden, da es kein einzelnes Symptom und keinen Symptomencomplex giebt, der sie sicher diagnosticiren lässt; namentlich sind Verwechselungen mit Stückbrüchen nie ausgeschlossen. Es sollten mindestens immer zwei Röntgenaufnahmen gemacht werden, eine vom ganzen Becken, um ausgedehntere Verletzungen nicht zu übersehen, und eine Blendenaufnahme des verletzten Hüftgelenks.

Joachimsthal.

Lauenstein, Zur Frage der Contusio abdominis gravis und die Indikation zur Operation. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 47.

Unter 132 Fällen von Contusio abdominis, die er im Laufe von 8 Jahren in Hamburg behandelt hat, waren 12 mit Darmzerreissung. Hiervon konnte er 3 durch frühzeitige Operation retten. L. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die bisherige Erfahrung ergeben hat, dass die Behandlung solcher schwerer Darmverletzungen bisher schlechte Resultate ergiebt, wenn der Eingriff erst bei schon bestehender allgemeiner Peritonitis vorgenommen wird; auch die Versuche, schon bei den ersten Zeichen der Peritonitis zu laparotomiren und die Darmverletzung zu schliessen, haben ungenügende Ergebnisse geliefert. Es muss daher die Entstehung der Perforationsperitonitis verhindert werden. Die grössten Schwierigkeiten entstehen also aus der Diagnose, die sich auf Gasaustritt in die Bauchhöhle, Fehlen der Leberdämpfung, heftigen Schmerz, Aufstossen, Erbrechen, Harnverhaltung zu stützen hat. Darmverletzungen sind am ehesten zu erwarten, wenn die verletzende Gewalt auf den mittleren Teil des Leibes, also zwischen Brustkorb und Becken, eingewirkt hat. Eine schwere direkte Gewalteinwirkung auf den Leib muss stets den Verdacht auf Darmverletzung erregen. Daneben ist besonders der Gesammteindruck des Verletzten zu berücksichtigen. Selbstständiges Gehen nach dem Unfall, die Fähigkeit sich aus der Ruhelage ohne Hülfe der Arme aufzurichten, sprechen gegen Darmverletzung.

Peltesohn.

A. Brückner, Klinische Studien über Hornhautgefässe. Arch. f. Augenheilk. LXII, 1, S. 17.

Die Hornhautgefässe, die pathologischer Weise zur Beobachtung kommen, zeigen, wenn sie von dem oberflächlichen Randschlingennetze



abgeben, vorwiegend eine baumförmige Verästelung, während die aus den tiefen Randschichten stammenden meistens gestreckt oder gerade verlaufen. Letztere Form wird wohl sicher durch die Anordnung der Hornhautlamellen bedingt. Oberflächliche lamellöse Gefässe finden sich bei den ekzematösen Affektionen, auch beim Trachom, der Kalkverätzung und Fremdkörperverletzungen, sowie beim Ulcus catarrhale. Lamellöse Gefässe in den mittleren Hornhautschichten beobachtet man bei der Keratitis interstitialis und centralen Geschwüren. Die tiefen lamellösen Gefässe werden beim Ulcus serpens gefunden, sowie bei Iridocyclitis.

Horstmann.

C. Hess, Untersuchungen über Hemeralopie. Arch. f. Augenheilk. LXII, 1, S. 50.

Nach den Untersuchungen von H. steht die übliche Annahme, dass die Hemeralopie als ein Fehlen des Sehpurpurs als Vermittlers der Dunkeladaptation im Sinne PARINAUD's aufgefasst werden könne, mit sämtlichen von ihm beobachteten Tatsachen in Widerspruch. Bei sämtlichen von ihm untersuchten Fällen von Nachtblindheit war der stäbchenfreie Bezirk des dunkeladaptirten Auges deutlich weniger empfindlich, als im normlen Auge. Bei allen Hemeralopen fanden sich in den nur Zapfen führenden mittleren Netzhautpartien Störungen von der gleichen Art, wie sie bisher nur für die stäbchenführenden Teile angenommen worden sind. Eine isolirte Erkrankung dieser letzteren fand sich in keinem Falle.

Horstmann.

F. Best, Netzhautblutungen bei Ausfall der Schilddrüse. Zeitschr. f. Augenheilk. XX, 6, S. 548.

Bei einer 43jährigen Patientin, der wegen leichter Kropfbildung vor 2 Jahren die Schilddrüse entfernt worden war, traten neben Symptomen des Schilddrüsenausfalls wie Gesichtsschwellung, psychische Depression, Nackenschmerz, profuse Menstruation, Netzhautblutungen des linken Auges ein. Bei Behandlung mit Schilddrüsentabletten resorbirten sich die Blutungen und besserten sich die Allgemeinerscheinungen.

Verf. führt nicht nur die Augenaffektion auf die ausgefallene Schilddrüsenfunktion zurück, sondern empfiehlt auch allgemein Schilddrüsentabletten als Therapie von Netzhaut- und Sehnervenblutungen, besonders solchen auf arteriosklerotischer Basis, da die Schilddrüsensubstanz durch Herabsetzung des Blutdruckes günstig wirke.

G. Abelsdorff.

W. Stein, Zur Kenntnis der primären Mittelohrdiphtherie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56, H. 4.

St. berichtet über 3 Fälle von akuter Mittelohrentzündung, bei denen im Ohrsekret Diphtheriebacillen gefunden wurden. Hals und Nase seien frei von Diphtherie gewesen. Den der Ohrerkrankung in allen 3 Fällen vorausgegangenen Schnupfen glaubt er nicht für einen specifischen halten zu sollen, obgleich, wenigstens in einem Falle, Diphtheriebacillen im Nasensekret nachzuweisen waren.

Schwabach.

Zemann, Sind „Totalaufgemeisselte“ kriegsdiensttauglich? Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 77, S. 224.

Nach Z. ist die volle Kriegstüchtigkeit „Totalaufgemeisselter“ vorhanden, wenn sie die vorgeschriebene Funktion (Hörschärfe, Intaktheit des statischen Apparates) besitzen, keine retroaurikuläre Oeffnung besteht, vollständige Heilung der Eiterung eingetreten ist und die Operationshöhle allseits von Knochen umgeben ist. Dagegen wird die Tauglichkeit für jeden Dienst aufgehoben bei beiderseits Operirten, bei Schwerhörigkeit unter 2 m für die accentuirte Flüsterstimme und für Störungen des statischen Apparates; ferner bei unvollständiger Heilung der Eiterung, Bestehen einer retroaurikulären Oeffnung und bei allen sonst tauglichen Operirten, deren Operationshöhle gegen Sinus, Schädelhöhle oder Carotis interna nicht durch Knochen abgegrenzt ist; endlich bei geringer Hörschärfe (unter 6 m für die accentuirte Flüsterstimme), Narben, Defekten in der Membran, sowie auch einfachen Schleimhauteiterungen im nicht operirten Ohr. Schwabach.

J. Muck, Die nasalen Lufträume. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Verf. sucht die physiologische Bedeutung des Schwellgewebes der Nase darin, dass es mithilft, die Menge Luft, die in der Zeiteinheit ausgeatmet wird bei Verschiedenheit der Atemgrösse, im allgemeinen gleich zu halten. Unter Schwellgewebe versteht Verf. hauptsächlich die untere Muschel, die ein wichtiges Expirationsorgan ist, während die mittlere Muschel nur in zweiter Linie steht. W. Lublinski.

O. Lewenstein, Histologie der Seitenstränge und Granula bei der Pharyngitis lateralis und granulosa. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Verf. giebt zunächst eine ausführliche Beschreibung der Histologie der Seitenstränge und Granula, deren wichtigster Unterschied darin besteht, dass die hintere normale Rachenwand spärliche, meist vereinzelte und kleinere Drüsen enthält, während die seitliche dicht aneinander liegende grosse Schleimdrüsen hat. Die Infiltration der seitlichen Rachenwand mit Lymphocyten hat Verf. bei normaler Schleimhaut nicht gefunden. Unter pathologischen Verhältnissen ist das allerdings der Fall, während bei der hinteren Rachenwand meist nur um den Ausführungsgang der Drüsen eine Infiltration sich zeigt, so dass die Plica salpingopharyngea zum geschwollenen Seitenstrang sich umbildet, während auf der hinteren Rachenwand Granula entstehen. Es sind Granula und Seitenstränge sowohl in ätiologischer als auch in pathogenetischer und histologischer Beziehung als analoge Gebilde zu betrachten. Verf. kommt daher zu demselben Schluss wie CORDES, dass es sich bei der Pharyngitis lateralis um die pathologische Entwickelung einer neuen kleinen, länglich gestalteten Tonsille handelt. Bei der Pharyngitis granulosa handelt es sich um die pathologische Entwickelung vereinzelter Prominenzen, die in ihrer histologischen Struktur zum Teil vollkommen, zum anderen nahezu vollkommen, das Bild typischer Tonsillen im kleinen darstellen.

W. Lublinski.



Pick und Yamanouchi, Studien über Anaphylaxie. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 44.

Behandelt man Kaninchen mit artfremdem Eiweiss, z. B. Rinderserum, vor und spritzt ihnen später Kaninchenserum, also arteigenes Eiweiss intravenös in kleinen Mengen ein, das aber von Tieren stammt, welche gegen die bei der Vorbehandlung verwandte Eiweissart, in diesem Falle Rinderserum, immunisirt waren, so gelingt es, bei diesen Kaninchen ausgesprochene anaphylaktische Symptome eventuell den Tod herbeizuführen. Die verwandten Immunsera hatten längere Zeit gelagert und zeigten keine präcipitirenden Eigenschaften mehr. Bei weiteren Versuchen stellte es sich heraus, dass die wiederholte Injektion arteigenen gegen fremdes Eiweiss eingestellten Immunserums ebenfalls schwere Anaphylaxie auszulösen imstande war. Zur Erzeugung und Auslösung des anaphylaktischen Zustandes ist daher keine Giftwirkung durch artfremdes Eiweiss erforderlich, sondern es genügt bereits jene Veränderung des körpereigenen Serumeiweisses, wie sie im Verlauf eines Immunisirungsprocesses eintritt. Worauf die Fähigkeit an sich wirkungsloser Immunsera beruht, Anaphylaxie hervorzurufen, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Die hier beschriebenen Erscheinungen sind nicht identisch mit der von verschiedenen Autoren beschriebenen passiven Uebertragbarkeit der Anaphylaxie, ebensowenig mit dem akuten Tod, den normale unvorbehandelte Kaninchen zuweilen nach intravenöser Injektion geringer Mengen frisch defibrinirten Blutes von gegen artfremdes Eiweiss oder eiweissartige Gifte immunisirten Kaninchen erleiden.

K. H. Kutscher (Berlin).

Höpffner, Gesichtspunkte für die Einführung des Extr. digitalis depuratum. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 34.

Auf Veranlassung von Gottlieb (Heidelberg) stellt die chemische Fabrik von Knoll unter dem Namen Digipuratum ein Digitalisextrakt in Tablettenform her, das die wirksamen Glykoside der Folia digitalis vollständig, die unwirksamen und störendeu Substanzen, wie z. B. das saponinartige Digitonin, nur zum allergeringsten Teile enthält. Jede Tablette entspricht 0,1 g vollwirksamer Folia digit. Verf. giebt am ersten Tage 4, am zweiten Tage 3, an den folgenden je 2 Tabletten, bis die gewünschte Digitalisirung erreicht ist. Pulsfrequenz und Qualität werden in günstigster Weise beeinflusst, der Magen weit weniger belästigt als vom Infus. Ueberhaupt gelingt es, mit dem Extr. depurat. ohne die Gefahr der Intoxikation und Cumulation weit leichter, energische und rasche Digitaliskuren zu erzielen als mit den inconstant zusammengesetzten Blättern.

H. Citron.

H. Vogel, Das Vorkommen und die Bedeutung halbseitig erhöhter Temperaturen bei Lungenaffektionen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 39.

Verf. behandelt die Tatsache, dass sich unter Umständen bei einseitiger Lungenaffektion auf der gleichen Seite Temperaturerhöhungen finden, wie sich durch Messungen in den beiderseitigen Achselhöhlen feststellen lässt; die Differenz der beiderseitigen Temperaturen kann bis zu



$^1/_2$ Grad betragen. Man darf sich nicht darauf beschränken, bei einseitiger Erkrankung die Temperatur der gleichseitigen Achselhöhle festzustellen, sondern muss darauf achten, ob auch bei doppelseitigen Affektionen Temperaturunterschiede bestehen können, wobei die Seite der stärkeren Erkrankung höhere Temperaturen aufweist. Sehr suspekt sind endothorakale Drüsenschwellungen in Verbindung mit der in Rede stehenden Temperaturerhöhung; in letzterer haben wir auch einen Massstab für den Grad der Aktivität einer Erkrankung. Sehr beachtenswert ist die Beeinflussung der Temperaturdifferenzen durch Tuberkulininjektionen; schon nach kleinsten Dosen nähern sich die Curven der beiden Seiten, überkreuzen sich sodann, worauf sich bald (am 2.—3. Tage) das alte Verhältnis wieder herstellt. L. Perl.

L. Rogers, Extensive atheroma and dilatation of the pulmonary arteries, without marked valvular lesions, as a not very rare cause of fatal cardiac disease in Bengal. Quarterly journ. of med. Vol. 2, No. 5.

Verf. fasst die Ergebnisse seiner Arbeit in nachfolgenden Sätzen zusammen:

Ausgedehntes Atherom der ganzen Verbreitung der Pulmonalarterien ohne ausgesprochene Affektion im Aortengebiet und ohne Klappenaffektion kommt in Bengalen nicht selten als Ursache einer tötlichen Herzwassersucht vor. Es producirt hochgradige Hypertrophie und Dilatation des rechten Herzens; klinisch wurden diese Fälle fast stets als Folgen linksseitiger Klappenaffektionen diagnosticirt. Sie finden sich fast ausschliesslich zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre und beruhen fast durchweg auf Lues. Die Haupterscheinungen bilden Herzklopfen, Dyspnoe und erheblicher Hydrops im Gefolge von Tricuspidalinsufficienz, doch können diese Erscheinungen unter geeigneter Behandlung wieder schwinden, wenigstens für einige Zeit. Der tötliche Ausgang kann in einem relativ frühen Stadium infolge starker Körperanstrengung (z. B. einer Niederkunft) eintreten, aber manche der üblen Erscheinungen sind bedingt von einem schleichend sich entwickelnden Hydropericardium. L. Perl.

E. Küster, Ein Dysenteriebacillenträger. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Es ist bekannt, dass bei einigen Infektionskrankheiten, wie Diphtherie, Typhus, Cerebrospinalmeningitis, Tetanus etc. es sogenannte Bacillenträger giebt, d. h. Leute, die, vollkommen gesund, dennoch einen der genannten pathogenen Krankheitserreger beherbergen. Diese Bacillenträger sind natürlich für die Weiterverbreitung jener Krankheiten gefahrbringend. Was die Dysenterie anlangt, so war das Vorkommen von Bacillenträgern bei ihr zwar wahrscheinlich, aber bisher noch nicht festgestellt. K. war in der Lage, einen solchen Fall genau zu beobachten und zwar handelte es sich um einen Mitkämpfer im Feldzug gegen die Hereros. Der ganz gesunde Mann erzählte, dass er in Südwestafrika einmal an Ruhr gelitten und auch jetzt noch hin und wieder dünnflüssige



Stühle habe, ohne sich dabei jemals krank zu fühlen. Es wurden deshalb seine Dejektionen, die schon makroskopisch einen verdächtigen Eindruck machten, bakteriologisch untersucht. Erst bei der fünften Untersuchung gelang es, untrügliche typische Ruhrbacillen nachzuweisen. Die klinische Untersuchung des Bacillenträgers ergab im allgemeinen normalen Befund: Keine Milzschwellung, keine Druckempfindlichkeit des Abdomen, keine Leberschwellung. Die sehr schmerzhafte rektoskopische Untersuchung zeigte leicht blutende polypöse, zum Teil oberflächlich ulcerirende Wucherungen der Rektalschleimhaut. Therapeutisch war ein Dauererfolg nicht zu erzielen. Die Ruhrstühle kamen und verschwanden auf kürzere oder längere Zeit ohne jede Beeinflssung.

Während bisher in der Literatur nur von Ruhrbacillenträgern die Rede war, die eine specifische Bacillenausscheidung für wenige Monate aufwiesen, ist der vorliegende der erste beweiskräftige Fall dafür, dass auch eine mehrjährige Ausscheidung von Dysenteriebacillen bei einem gesunden Menschen vorkommen kann. Carl Rosenthal.

R. Ehrmann, Apparat zur Gewinnung von Mageninhalt. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 25.

Zur Gewinnung von Mageninhalt nach Einführung der Magensonde dient entweder die Contraktion des Magens selbst oder ein an der Sonde angebrachter Saugapparat. Beiden Methoden haften Unzulänglichkeiten an. Der erstgenannten die, dass bei schlaffer Magenwand oder bei schlaffen Bauchdecken nichts herausgepresst werden kann oder dass sich die Sondenfenster verstopfen, ehe noch genügender Inhalt gewonnen ist. Bei der zweiten Methode ergiesst sich der angesaugte Mageninhalt entweder in den ansaugenden Gummiballon oder in eine zwischengeschaltete Flasche. Beide müssen nach der Aspiration ausgegossen und dann wieder gereinigt werden. Letzteres macht beim Gummiballon Schwierigkeiten, auch kann man bei seiner Anwendung nicht wissen, ob genügend Inhalt angesaugt worden ist. E. hat einen neuen Apparat angegeben, der die oben genannten Nachteile vermeiden soll. Er besteht aus einem Glasteil, dessen eines Ende mit dem Magenschlauch verbunden ist, über desseu anderes ein kurzes Stück Gummischlauch gezogen ist. Nach oben geht ein kugelig geblasener Glasschenkel ab, auf dem ein dickwandiger Gummiballon sitzt. Bei der Einführung bekommt der zu Unteruchende ein Gefäss zur Aufnahme des Mageninhalts in die rechte Hand, während er mit der linken den Glasteil festhält. Ist die Sonde im Magen, so comprimirt der Untersucher den Ballon mit der Rechten, während mit zwei Fingern der Linken das kleine Stück Gummischlauch verschlossen wird. Lässt man den Ballon sich nun wieder ausdehnen, so wird Mageninhalt aspirirt. Sieht man letzteren aus der Sonde in das Glasstück einfliessen, so lässt man den Gummischlauch wieder los, aus dem sich nun der Inhalt in das vom Untersuchten gehaltene Gefäss ergiesst. Den Vorgang kann man so oft wie nötig wiederholen Verstopfen sich die Sondenfester, so kann man sie dadurch leicht wieder durchgängig machen, dass man den Gummischlauch schliesst und durch Compression des Balles die verstopfen-



den Speisereste zurückschleudert. Der Apparat soll folgende Vorteile besitzen:

1. dass er dem Patienten das Pressen und Würgen erspart;
2. dass man bei schlaffem Magen- bezw. Bauchdecken noch Inhalt erhält;
3. dass bei wagerechter Haltung des Apparates in Mundhöhe kein abfliessender Speichel die Säureverhältnisse verwischt;
4. dass der Ballon nicht mit dem Speisebrei gefüllt wird und der Reinigung Schwierigkeiten bereitet, wie das bei den anderen Anwendungen von Gummiballons der Fall ist;
5. dass man die aspirirte Menge sieht und gegebenen Falls, um mehr zu erhalten, den Vorgang mehrfach wiederholen kann;
6. dass man bei Verstopfung des Sondenfensters, ohne Manipulation, durch einfaches Pusten die Oeffnung wieder frei macht;
7. dass die Sonde nicht in den Magen entgleiten kann und der Untersucher dadurch freie Hände bekommt.

Carl Rosenthal.

L. Moll, Zur Kenntnis der Colicystitis und ihrer Complikationen (Colimeningitis) bei Säuglingen. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 39.

Bei einem 6 Wochen alten, männlichen, bis dahin gut gedeihenden und verdauungsgesunden Brustkinde entstand aus unbekannter Ursache eine Colicystitis. Als diese bereits rückgängig erschien, traten meningitische Symptome auf, die innerhalb 6 Tage zum Tode führten. Die Sektion ergab eine Meningitis cerebrospinalis suppurativa, Otititis med. supp., Nephritis supp. bilat. Die zweimal intra vitam ausgeführte Lumbalpunktion hatte eine trübe, Eiterkörperchen haltende Flüssigkeit geliefert, in welcher ebenso wie in dem bei der Sektion gewonnenen Eiter der Meningen sich Bact. coli als einziger Mikrobe nachweisen liess. Der Magendarmkanal zeigte sich auch bei der Sektion gesund. Im Ohreiter fand sich der Dipl. lanceolatus, kein Colibacillus. Dass der Colibacillus vom Ohr aus in das Gehirn gelangt sein könne, ist also ausgeschlossen, dass er post mortem eingewandert sei, wird durch den im Liquor cerebrospinalis schon bei Lebzeiten des Kindes erhobenen Befund widerlegt. Wie der Colibacillus in die Blase gelangt ist, ist, da der Darm gesund war, nicht klar. Fälle von Colimeningitis sind nur wenige mitgeteilt worden, in keinem derselben war — wie im vorliegenden — die Meningitis als Complikation einer Cystitis eingetreten. — In einem zweiten Falle wurde bei einem gesnnden Brustkinde eine Colicystitis wahrscheinlich durch therapeutische Ausspritzungen des Präputialsackes herbeigeführt.

Stadthagen.

Hasenknopf und **Rothe**, Ein Beitrag zur Frage der Bacillenträger bei Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 365.

Im Kadettenhause zu Potsdam kamen nacheinander 3 Erkrankungen an Diphtherie vor bei Insassen, welche miteinander nicht in Berührung gekommen waren. Um das sprunghafte Umsichgreifen der Krankheit zu erklären, haben Verff. den Mandelabstrich und das Nasensekret sämmt-



licher 180 Insassen des Kadettenhauses auf Diphtheriebacillen untersucht. Die Untersuchungen bei den 3 Reconvalescenten wurden mehrfach wiederholt, auch wenn die Befunde negativ gewesen waren. Bei den gesunden Kadetten wurden wohl Pseudodiphtheriebacillen, bei keinem aber echte Diphtheriebacillen gefunden. Dagegen wurde ein positiver Bacillenbefund bei den Reconvalescenten noch 4 bezw. 8 und 9 Wochen nach der Erkrankung festgestellt. Die positiven Befunde waren mehrmals durch einen negativen unterbrochen worden. Diese Untersuchungsergebnisse sprechen gegen die Ubiquität der Löffler'schen Diphtheriebacillen und für die Zweckmässigkeit einer frühzeitigen, auf Grund der klinischen und bakteriologischen Diagnose erfolgten und bis zum Verschwinden der Bacillen fortgesetzten Isolirung des bacillentragenden Kranken. Der auf Grund der Organisation im Kadettenhause gegebenen Möglichkeit, frühzeitig die Kranken zu isoliren, schreiben Verff. die auffallende Tatsache zu, dass bei keinem der gesunden Kadetten Diphtheriebacillen gefunden wurden.

Stadthagen.

Iselin, Tetanie jugendlicher Ratten nach Parathyreoidektomie. Steigerung der tetanischen Reaktionsfähigkeit jugendlicher Ratten bei Nachkommen parathyreoidektomirter Ratten. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 397.

Derselbe, Wachstumshemmung infolge von Parathyreoidektomie bei Ratten. Ebenda. S. 494.

Verf. entfernte unter sorgfältiger Schonung der Schilddrüse die Epithelkörperchen 1. bei jungen (5—12 Wochen alten) Ratten, 2. bei den ebenso alten Nachkommen parathyreoidektomirter Ratten. Während ältere Tiere den Eingriff quoad vitam meist gut überstehen, trat bei der ersten Gruppe neben den gewöhnlichen tetanischen Erscheinungen bereits nach 2 Tagen der Tod ein; bei der zweiten Gruppe setzte die Tetanie ungleich heftiger ein, so dass der Tod im Durchschnitt bereits nach 4 Stunden erfolgte. Bereits vor der Operation zeigten die Tiere der zweiten Gruppe gesteigerte elektrische Erregbarkeit. Eine Beobachtung Kocher's bei den Nachkommen einer mit Cachexia thyreopriva behafteten Mutter legt den Gedanken nahe, dass diese tierexperimentellen Ergebnisse auch auf die menschliche Pathologie zu übertragen sind.

Bei doppelseitig parathyreoidektomirten jüngeren Ratten zeigte sich ferner ein auffallendes Zurückbleiben im Wachstum. Während die Controlltiere innerhalb von 3 Monaten gleichmässig 110—130 g zunahmen, betrug das Wachstum der Operirten nur 20—105 g. Die Wachstumstörung betraf gleichmässig alle Gewebe.

Alkan.

B. Bramwell, An analysis of 263 cases of tabes. Brit. med. journ. 1908, March 21.

B. giebt hier eine genaue Statistik über 263 Tabeskranke in Bezug auf Alter, Aetiologie, Symptomatologie etc. In 61,2 pCt. der Fälle wurde Syphilis zugegeben, in 70 Fällen abgestritten. In 44,6 pCt. der Fälle trat die Tabes in den ersten 10 Jahren nach der Infektion ein. In 7 pCt. der Fälle wird ein Trauma, in 26 Alkoholismus, in 8 Fällen

Erkältung als Ursache angegeben. Die ersten Symptome waren in 51 pCt. der Fälle lancinirende Schmerzen, und zwar in 42,9 pCt. an den Beinen, in 18 an Armen, Rumpf und Beinen. In 85,5 pCt. der Fälle fehlten die Patellarreflexe; in 14,7 pCt. waren dieselben vorhanden. In 20 Fällen bestanden gastrische, in 35 Fällen viscerale Krisen. In 11,4 pCt. der Fälle entwickelte sich progressive Paralyse im Anschluss an die Tabes; in 14 Fällen lagen Herzleiden vor. Von den 263 Kranken sind 70 gestorben, 88 sicher noch lebend; von 105 Kranken ist der weitere Verlauf unbekannt; von den 88 lebenden sind 4 geheilt, 21 gebessert, 59 unverändert. S. Kalischer.

1) **W. B. Warrington and K. W. Monsarrat,** A case of paraplegia due to an intramedullary lesion and treated with some success by removal of a local accumulation of fluid. The Lancet 1908, Jan. 11.

2) **K. Mendel und S. Adler,** Zur Kenntnis der Meningitis serosa spinalis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 35.

1) Ein 22jähriger Mann hatte 2 Jahre lang nach einem Trauma in dem unteren Teil der Wirbelsäule Schmerzen am Rumpf und den unteren Extremitäten; einer Schwäche der Beine folgte eine complete Lähmung des rechten und eine fortschreitende des linken Beines bis zur völligen Paraplegie. Es zeigte sich neben der schlaffen Lähmung eine blaue Verfärbung der Beine mit Decubitalgeschwüren in den grossen Zehen. Die Patellarreflexe waren abgeschwächt; die Abdominal- und Cremasterreflexe fehlten. Druck auf den 9.—12. Dorsalwirbel war schmerzhaft, die Wirbelsäule war gut formirt. Zweimal war Retentio urinae aufgetreten. Von der Höhe des 9. Dorsalwirbels abwärts bestand Analgesie; Anästhesie und Thermanalgesie; doch war am rechten Bein vom Knie ab die Berührungsempfindung erhalten. Die Laminektomie erwies intakte Wirbel, eine Verdickung der Dura in Höhe des 7. Dorsalwirbels und eine Flüssigkeitsansammlung in den Hintersträngen in Höhe des 6.—9. Wirbels; hier wurde ein Einstich gemacht und klare gelbe Flüssigkeit entleert. Bei offener Dura wurde ein Drain eingelegt. Nun trat allmähliche Besserung ein. so dass der Kranke in wenigen Monaten gehen konnte; die Reflexe wurden wieder lebhafter, der Decubitus heilte. Später wurden die Reflexe gesteigert und rechts bestand Fussclonus. Die Sphinkteren funktionirten gut. Auch die Sensibilität besserte sich.

2) Bei einer 36jährigen Frau‘ die früher einen Lungenspitzenkatarrh überstanden hatte, fand sich eine spastische Paraparese der unteren Extremitäten mit erhöhten Reflexen (rechts mehr als links), Störungen bei Urinlassen und Stuhlgang, Anästhesie und Hypalgesie von der Höhe der Mamillarlinie nach abwärts. Diese Erscheinungen wie die Druckschmerzhaftigkeit am 2.—4. Brustwirbeldornfortsatz wiesen auf eine Affektion in der Höhe des 2. und 3. Brustwirbels hin und zwar auf einen extramedullär sitzenden Rückenmarkstumor. Wegen der Zunahme der Schmerzen und Spasmen wurde die Operation vorgenommen. Nach der Laminektomie trat eine langsam fortschreitende Besserung des Zustandes ein. Die bläulich durchschimmernde Dura wölbte sich an der Operationsstelle prall hervor und zeigte keinerlei Pulsation; ein Tumor war nirgends zu fühlen.



Nach Oeffnung der Dura und Anstechung der Arachnoidea entleerte sich unter starkem Druck plötzlich $1\frac{1}{2}$ Esslöffel klarer Liquor. Hierauf collabirten die Rückenmarkshäute und deutliche Pulsation des Marks war sichtbar. Der Abfluss des Liquor hörte auf, und die arachnoideale Höhle schien nach allen Richtungen durch Adhäsionen verschlossen. So bot sich das Bild einer Arachnitis circumscripta adhaesiva resp. der Meningitis serosa spinalis, der spinalen Cystenbildung. Eine Ursache dieser Erkrankung ist in einzelnen Fällen bisher nicht festgestellt, so in dem hier beschriebenen, in dem von BRUNS und SPILLER und KRAUSE. In der Mehrzahl der Fälle der circumskripten spinalen Meningitis oder Arachnitis ist jedoch eine Knochen- oder Markerkrankung vorhanden gewesen (analog der postostitischen Meningitis serosa QUINCKE's). Häufig wird durch die starke Compression des Marks ein Rückenmarkstumor vorgetäuscht. Bei der Operation ist oft die völlige Aufklärung nicht möglich, ob es sich um eine sekundäre symptomatische Erscheinung und Folge einer Wirbelerkrankung oder eines Tumors handelt oder ob eine idiopathische Cystenbildung vorliegt. Eine Probepunktion dürfte in solchen Fällen vielleicht wie beim Gehirn in Frage kommen. S. Kalischer.

M. Chanoz, Sur la polarisation de l'homme vivant soumis à l'action du courant continu (intensité et dissipation). Compt. rend. 1908, p. 846, Nov. 19.

Die vorher von einem galvanischen Strom durchflossenen menschlichen Gewebe können ihrerseits eine gewisse Quantität Elektricität abgeben. Dieser so vom menschlichen Körper dargestellte Accumulator giebt einen dem polarisirenden entgegengesetzten Strom. Derselbe verliert sich anfangs schnell, dann immer langsamer, fast einer hyperbolischen Curve folgend. Mit der Intensität und der Dauer des polarisirenden Stromes wächst auch der abgeleitete, aber nicht in einfachem Verhältnis. Es ist wahrscheinlich, dass ein gewisses Maximum der Gewebspolarisation existirt. — Je grössere Gewebsstrecken vom Strom durchlaufen werden, um so mehr wächst die Polarisation, immerhin hängt sie nicht allein von der Länge der durchlaufenen Strecke ab. Endlich ergaben die Versuche des Verf.'s, dass ein 5fach stärkerer Strom mehr polarisirt, als ein 5fach schwächerer Strom, der 5mal so lange fliesst. Bernhardt.

J. R. Hunt, Occupation-neuritis of the deep palmar branch of the ulnar nerve, a well defined clinical type of professional palsy of the hand. The journ. of nerv. and ment. dis. 1908, p. 673, Nov.

Das Wesentliche der von H. beschriebenen Affektion besteht in einer atrophischen Lähmung aller kleinen Handmuskeln, die vom N. ulnaris innervirt werden, ferner im Vorhandensein von Entartungsreaktion und dem Fehlen jeder Sensibilitätsstörung. Die Compression des Nerven hat statt unterhalb des Punktes, wo der oberflächlich (sensible) Palmarzweig abgeht. Die Compression findet also statt bevor der tiefe Ast des Nerven sich in seine zahlreichen Muskelzweige auflöst und dies beginnt unmittelbar



da, wo der Nerv zwischen den Ursprungssehnen des M. abductor und M. flexor brevis digiti minimi hindurchgeht. Vielleicht spielt auch direkter Druck oder Zug auf den Nerven eine Rolle, wenn er unter dem hakengleichen Fortsatz des Os unciforme hindurchgeht. Die früher von GESSLER im Jahre 1885 beschriebenen Fälle gehören aller Wahrscheinlichkeit nach hierher. Bernhardt.

G. Pinkus und P. G. Unna, Ueber Gleitpuder in der Dermatologie. Monatsh. f. prakt. Dermatol Bd. 47, No. 7.

Die Gleitfähigkeit eines Puders, d. h. die Leichtigkeit mit der seine Bestandteile sich gegeneinander verschieben, hängt hauptsächlich ab von einer gewissen unebenen Oberflächenbeschaffenheit der einzelnen Körner, die eine ausgedehntere Adhäsion aneinander verhindert. Ein vorzüglich gleitfähiger Puder ist das Lykopodium dadurch, dass seine Körner eine mit natürlichen leistenförmigen Erhabenheiten besetzte Oberfläche haben; ähnlich verhält sich Korkmehl und auch Kartoffelmehl, wenn seine Einzelheiten durch Trocknen geschrumpft und gerunzelt sind. Man kann aber auch künstlich Puder von hoher Gleitfähigkeit herstellen, indem man einem grosskörnigen Pulver ein kleinkörniges in einem ganz bestimmten geringen Procentverhältnis zusetzt, z. B. dem Kartoffelmehl 1—$1^1/_2$ pCt. Magnesia carbonica. In solchen Gemischen lagern sich kleinen Körner wie ein zackiger Besatz an die grossen an und verhüten deren Zusammenkleben. — Die Gleitpuder lassen sich wegen des geringen Zusammenhalts ihrer einzelnen Teile zu einer überaus dünnen, aber sehr gleichmässigen und festhaftenden Decke auf der Haut ausbreiten und eignen sich deshalb ganz besonders zu kosmetischen Zwecken und zur Behandlung frei getragener Körperteile, namentlich wenn man ihnen durch Zusatz von Ichthyol, Eosin und Zinkoxyd Hautfarbe verleiht: Amyl. solan. 89, Zinc. oxyd. 10, Cer. Carnaub. 1 adde Sol. Ichthyol. (1 pCt.), Sol. Eosin. (1 pCt.) ana 5 oder: Zinc. oxyd. 5 Lycopod ad 100 adde Sol. Eosin. (1 pCt.) 10. Man kann diesen Pudern auch Medikamente wie Schwefel zusetzen und mit Kühlsalben gemischt geben sie rasch trocknende, nicht fettglänzende, sehr unauffällige Pasten. H. Müller.

O. Mendelsson, Die Behandlung des Säuglingsekzems nach FINKELSTEIN. (Aus der dermatol. Abteil. des Rudolf Virchow-Krankenh. in Berlin). Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 42.

Bei drei 8—9 Monate alten, dicken, pastösen, an schweren, bis dahin vergeblich behandelten Gesichts- und Kopfekzemen leidenden Kindern führte die salzarme Ernährung nach FINKELSTEIN zu rascher und anscheinend dauernder Heilung. Obgleich die Salze in diesen Fällen vollständig aus der Nahrung ausgeschaltet wurden, traten darauf zurückzuführende Schädigungen bei den Kindern nicht ein; gerade die schroffe Salzentziehung scheint der wesentliche Faktor bei der Behandlungsmethode zu sein. Wie weit man mit ihr gehen kann, wird allerdings in jedem einzelnen Falle genau zu prüfen sein; auch eignet sich die Kur, da die Finkelstein'sche Kost sehr fettreich ist, nur für Kinder, die erfahrungs-

gemäss Fett gut vertragen. — In einem vierten leichteren Ekzemfalle, in dem die Salze nicht ganz entzogen wurden, war der Erfolg ebenfalls ein sehr befriedigender. H. Müller.

Leschneff, Oedema bullosum der Harnblase bei Tuberkulose der Nieren. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 46.

Die bei Nierentuberkulose vorkommenden sekundären Veränderungen der Harnblase sind vor allem durch ihre Lage in der nächsten Umgebung einer oder beider Ureterenmündungen charakterisirt und können anfangs in einer einfachen Infiltration der Schleimhaut mit kleinen Blutergüssen bestehen, während später meist Geschwüre, bisweilen auch echte Tuberkel auftreten. Ein ziemlich ungewöhnliches Bild bot ein vom Verf. beobachteter 30jähriger Patient, der im Januar 1907 wegen schmerzhafter Harnentleerung und Schmerzen in der rechten Lendengegend zur klinischen Behandlung kam. Die Schmerzen bestanden seit etwa 4 Monaten und traten in heftigen, lange dauernden und von Erbrechen begleiteten Anfällen auf. Bei der Cystoskopie erschien zunächst die ganze Sphinktergegend etwas ödematös. Zwischen dem unteren Abschnitt des Sphinkters und der Gegend der rechten Uretermündung, die selbst nicht sichtbar zu machen war, befand sich, mit breiter Basis aufsitzend, eine etwa wallnussgrosse Geschwulst, die aus mehreren durchsichtigen, rosafarbenen, runden, bis erbsengrossen Bläschen zusammengesetzt war. Im übrigen war die Harnblase normal und hatte eine Capacität von 200. Da die verschiedenen lokalen und internen Medikationen keinen Erfolg hatten und der am 4. April 1907 ausgeführte linksseitige Ureterenkatheterismus normalen Harn ergab, wurde am 7. April die rechte Niere in Chloroformnarkose freigelegt, nachdem auch wiederholte bakteriologische Harnuntersuchungen und die Röntgendurchleuchtung der Nieren kein Resultat für die Diagnose des Leidens ergeben hatten. Auf der Convexität des oberen Poles der freigelegten Niere wurden zwei graugelbe Tuberkel bemerkt, und auf Grund dieses Befundes die Exstirpation ausgeführt. Die Heilung erfolgte glatt, der Harn war schon nach 14 Tagen klar, und die 6 Wochen nach der Operation ausgeführte Cystoskopie zeigte, dass das oben beschriebene Oedema bullosum der Blase spontan, ohne jede besondere Behandlung verschwunden war. Die exstirpirte Niere enthielt zwei grössere mit dem Nierenbecken communicirende Cavernen, sowie mehrere Tuberkel im oberen Abschnitt.

Das im vorliegenden Falle beobachtete Oedema bullosum ist schon früher bei descendirender Nierentuberkulose von L. Casper gesehen und beschrieben worden, von anderen Autoren von Geschwülsten und Exsudaten in der Nachbarschaft der Blase. Während hier die Behinderung der Lymphcirkulation ätiologisch in Betracht kommt, nimmt Verf. für seinen Fall eine Reizung des Blasenepithels durch die Toxine des tuberkulösen Harnes an, die zur Bildung von Brunn'schen Drüsen und zu cystöser Degeneration derselben führen soll. B. Marcuse.



Dietschy, Die Geburten im Scopolamin-Morphium-Dämmerschlaf. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1908, No. 15.

D. beschreibt sehr ausführlich und genau die Technik der Scopolaminbehandlung und betont, wie ausserordentlich wichtig dabei die andauernde, durch Merkprüfungen unterstützte Beobachtung der Gebärenden ist, deren Ergebnis allein erst eine richtige Dosirung der Scopolamingaben möglich macht. Er hat selbst an einer grösseren Reihe von Fällen des Baseler Frauenspitals das Verfahren erprobt und gute Resultate damit erzielt. Wenn gelegentlich Wehenschwäche oder eine mangelhafte Tätigkeit der Bauchpresse dabei beobachtet wird, so ist sie nach Meinung des Verf.'s nicht unbedingt auf das Scopolamin zu beziehen, da in solchen Fällen auch nach vollkommenem Aufwachen der Gebärenden die Sachlage nicht besser wird, demnach also das Scopolamin keiuen Anteil am Misserfolg gehabt hat (!). Auch in der Nachgeburtsperiode hat er im Dämmerschlaf nicht häufiger Störungen beobachtet als bei anderen Geburten. Ebensowenig hat er jemals eine schwere Asphyxie der Neugeboren dabei beobachtet. Allerdings verfallen die Kinder nach den ersten Schreien in einen Schlafzustand mit herabgesetzter Spontaneität der Bewegungen, in welchem sie auch auf Hautreize kaum schreien. Am andern Tage aber unterscheiden sie sich, auch was das Schreien anbelangt, in keiner Hinsicht mehr von den anderen Neugeborenen; die Brust nehmen sie eben so gern wie diese. Nacherscheinungen vom Scopolamin bei der Entbundenen, auch in Bezug auf die Laktation, wurden niemals, auch nicht im späteren Wochenbett beobachtet. Zum Schluss stellt der Verf. noch die Contraindikationen gegen die Scopolaminanwendung zusammen:

1. Beträchtliche Störungen der Blutcirkulation und der Atmung, d. h. also nicht gut compensirte Herzfehler und schwerere Lungenerkrankungen.

2. Schwere allgemeine Schwächezustände, namentlich wenn aus dem Bewusstsein Rückschlüsse auf den Allgemeinzustand zu machen sind.

3. Schweres Fieber, besonders wenn die Patienten bereits somnolent sind.

4. Bereits erlittene oder zu erwartende schwere Blutverluste, vor allem Placenta praevia.

5. Primäre und vor allem sekundäre Wehenschwäche in der Austreibungsperiode; in letzterer soll der bereits eingeleitete Dämmerschlaf unterbrochen werden.

Eine bedingte Anwendung des Scopolamins ist ferner in folgenden zwei Fällen am Platze:

Bei voraussichtlich sehr langer Geburtsdauer soll mit den Injektionen jedenfalls möglichst spät begonnen werdeu.

Bei Nephritis ist Vorsicht am Platz; doch wäre bei einer Eklampsie zur Reizherabsetzung eine Scopolamindarreichung, allerdings neben Accouchement forcé, nicht zu scheuen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **13. Februar.** **No. 7.**

A. Basler, Ueber das Sehen von Bewegungen. II. Pflüger's Arch. Bd. 124, S. 313.

In früheren Versuchen hatte B. gefunden, dass von Individuen mit normaler Sehschärfe bei mittlerer Tagesbeleuchtung die Verschiebung eines weissen Papierstreifens auf schwarzem Grunde bei einer Verschiebung erkannt wird, die einem Gesichtswinkel von 20 Sekunden entspricht. Bei Ausschluss aller Vergleichsgegenstände — den B. dadurch erreichte, dass er einen schwach erleuchteten Spalt im absolut dunklen Zimmer verschob — war die Wahrnehmung kleinster Bewegungen etwa 4 mal so schlecht, da eine Verschiebung um einen Gesichtswinkel von 1 Minute 15 Sekunden notwendig war. Im übrigen liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei




Tagesbeleuchtung. Ein direktes Verhältnis der Bewegungsempfindlichkeit der einzelnen Teile der Netzhaut mit der Zapfenzahl an eben diesen Stellen war nicht nachweisbar. In der Peripherie sowie in der Gegend des blinden Fleckes nimmt die Beweglichkeitsempfindlichkeit ab.

G. F. Nicolai.

G. Zuelzer, Die diätetisch-physikalische Therapie in der täglichen Praxis. Otto Salle. Berlin 1909.

Die diätisch-physikalischen Heilmethoden sind seinerzeit in einem gewissen Gegensatz zur Wissenschaft entstanden und dafür versucht nun die Wissenschaft augenblicklich ganz besonders eifrig diese inzwischen anerkannten Methoden zu begründen. In dieser Constatirung soll kein Tadel liegen. Im Gegenteil, ehe man die Unsumme der zum Teil einschneidenden Eingriffe der Allgemeinheit der Aerzte übergiebt, ist eine Sichtung, Dosirung und Umschreibung der Anwendungsmöglichkeiten der einzelnen Methoden notwendig, die unbedingt nur nach wissenschaftlichen Grundsätzen erfolgen kann. In diesem Sinne ist das Buch von Z. mit Freuden zu begrüssen. Bei genügender Kenntnis der reichen diesbezüglichen Literatur schreibt jemand, der die Grundtatsachen der medicinischen Biologie kennt und zu verwerten imstande ist, ein Buch für den praktischen Arzt, in welchem aller wissenschaftliche Ballast weggelassen scheint und doch eine ausreichende Kenntnis der physiologischen Grundtatsachen — soweit wir sie kennen — gegeben ist, auf welchen die besprochenen Heilfaktoren beruhen. Ganz von selbst ergeben sich dann daraus die Gesichtspunkte, nach denen das Anwendungsbereich der einzelnen Methoden zu beurteilen ist. In dieser stillschweigenden Zugrundelegung der Physiologie scheint mir der Wert des Buches vornehmlich zu beruhen.

G. F. Nicolai.

W. Falta, Ueber die Gesetze der Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. X. Mitteilung. Zeitschr. f. klin Med. Bd. 66, S. 401.

F. giebt hier eine Zusammenfassung der von ihm und seinen Mitarbeitern bisher in Bezug auf die Stoffwechselvorgänge beim Diabetes gewonnenen Ergebnisse. Er bespricht gesondert den Stoffwechsel beim menschlichen Diabetes, erörtert kritisch die Möglichkeit der Zuckerbildung aus Fett, führt die Unterschiede zwischen dem menschlichen Diabetes und dem Pankreasdiabetes des Hundes auf, um endlich eine neue Theorie des menschlichen Diabetes zu geben. Dieser legt er zwei Hauptgesetze zugrunde: es besteht eine Proportionalität zwischen dem Zuckerwert der Nahrung und der Zuckerausscheidung; diese Proportionalität wird jedoch gestört, wenn der Zuckerwert der Nahrung für längere Zeit stark erhöht oder vermindert wird. — Für die Entstehung des Diabetes wirken zusammen gesteigerte Zuckermobilisirung und verminderte Zuckerverbrennung. Erstere steht im Vordergrunde, während die zuckerverbrennende Fähigkeit das Pankreas mehr oder weniger insufficient, aber nie ganz ausgeschaltet ist. Die Mobilisirung der Kohlehydrate (und Fette) wird auf Störungen im sympathischen System, speciell im chromaffinen Anteil desselben, bezogen. — Darauf, dass das Pankreas



seine zuckerverbrennende Eigenschaft nicht ganz eingebüsst hat, führt F. die Tatsache zurück, dass Eiweiss- und Fettumsatz im menschlichen Diabetes normal sind, während nach Pankreasexstirpation beim Hunde der Eiweissumsatz stark erhöht ist; auf die starke Zuckermobilisirung führt er die Tatsache zurück, dass der schwere menschliche Diabetes weit intensiver sich darstellt als der Pankreasdiabetes des Hundes.

A. Loewy.

L. Morel et E. F. Terroine, Action du suc pancréatique sur les éthers. Compt. rend. biol. T. 65, p. 377.

M. und T. haben die spaltende Wirkung von durch Sekretion zur Abscheidung gebrachtem Pankreassaft auf Ester untersucht. Sie finden, dass die spaltende Fähigkeit eine relativ geringe ist, dass sie durch Zuführung gallensaurer Salze erheblich verstärkt wird, dass sie durch Kochen des Pankreassaftes erlischt. Sie muss auf ein lipolytisches Ferment bezogen werden. Die Intensität der Spaltung schwankt bei den verschiedenen Estern, sie hängt sowohl von der Natur ihre Alkohols, wie ihrer Säure ab. In der Reihe der Aethylester wird das Aethylbutyrat, in der Reihe der Acetate wird das Butylacetat am meisten gespalten.

A. Loewy.

Asher, Untersuchungen über die physiologsche Permeabilität der Zellen. Biochem. Zeitschr. Bd. XIV, S. 1.

Die blosse Veränderung der Blutzusammensetzung an Substanzen, die im Blute vorkommen, hat nur geringen Einfluss auf deren Ausscheidung durch die Speicheldrüse. So wird der Kochsalzgehalt des Speichels durch Vermehrung des Kochsalzgehaltes des Blutes auch bei intensivster Pilocarpinwirkung zwar merklich, aber nur innerhalb enger Grenzen, vermehrt, der Gehalt des Speichels an Phosphaten, Sulfaten und Carbonaten jedoch garnicht, auch bei grosser Vermehrcng im Blut. Traubenzucker, der in der Norm durch den Speichel nicht ausgeschieden wird, wird es auch nicht bei einer sehr grossen Steigerung der Zuckerconcentration im Blut und starker Pilocarpinwirkung. Der Grund hierfür ist nicht darin zu suchen, dass die Speicheldrüse „impermeabel" für Zucker ist, sondern weil ihr das Scheidevermögen für Zucker fehlt. — Saponin hat zwar eine deutliche Wirkung auf die Nierensekretion, indem es die Harnabsonderung steigert, ist aber ohne Einfluss auf die Speichelsekretion und die Gallenabsonderung.

Was die Permeabilität der Wände seröser Höhlen anbetrifft, so wird gezeigt, dass nach Blutentziehung eine vermehrte Resorption von Eiweiss aus der Bauchhöhle stattfindet, dabei beteiligen sich die Zellen der Peritonealhöhle aktiv an der Resorption. Wird nach einer Blutentziehung zum Ersatz statt Kochsalzlösung isotonische Traubenzuckerlösung intravenös injicirt, so kommt es zu einem verminderten Austritt von NaCl aus dem Blut in eine kochsalzarme in die Bauchhöhle eingebrachte Lösung, obwohl der Kochsalzgehalt des Blutes stets viel höher ist. —

Während der Speichelsekretion nimmt nicht allein der Gehalt an Trockensubstanz im Gesamtblut, sondern auch im Serum des aus der



Drüse abfliessenden Venenblutes zu, was auf Rechnung des Eiweiss zu setzen ist. Andere Einflüsse, wie die Organtätigkeit und die Erhöhung des Capillardruckes bewirken keine Veränderung in der Blutzusammensetzung. Wohlgemuth.

E. Gräfenberg, Eine Nebennierengeschwulst der Vulva als einzige Metastase eines malignen Nebennierentumors der linken Seite. (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Kiel). Virchow's Arch. Bd. 194.

In den äusseren Genitalien der Frau sind Metastasen äusserst selten, abgesehen von den Melanomen der Haut. Der Grund liegt darin, dass die äussere Haut der Metastasenbildung ja überhaupt wenig günstig ist. Metastasen von Uteruscarcinomen in Vulva und Vagina sind teils Implantationsfolgen durch abfliessendes virulentes Carcinomsekret, teils Folgen subepithelialer Ausbreitung. Pigmentirte Tumoren der Vulva hat man meist als primäre an Ort und Stelle entstandene Bildungen angesehen. Einen solchen Fall beobachtete Verf. Es fand sich bei einer 65 jährigen Frau im Gebiet von Clitoris, Urethralmündung und Labium minus eine knollige, schwarze Geschwulst von Hühnereigrösse, die für ein primäres Melanosarkom gehalten wurde. Die Untersuchung nach der Entfernung ergab Elemente, wie sie sich in menschlichen Nebennierenrinden finden. Die schwarze Färbung rührte von amorphen Pigmentschollen her. Die Kranke erlag einer Pneumonie. Die Obduktion ergab links eine accessorische Nebennierengeschwulst, ein Hypernephrom. Die Geschwulst der Vulva war die einzige Metastase und wahrscheinlich durch die Blutbahn verschleppt. Verf. weist zum Schluss darauf hin, dass im Verlauf des ganzen weiblichen Genitaltraktus accessorische Nebennierenherdchen vorkommen, die wohl auch primär erkranken können. In diesem Fall müsste man den Tumor der Nebenniere als Metastase ansehen, wenn auch nicht wahrscheinlich, dass diese kindskopfgrosse Bildung die Metastase der viel kleineren Primärgeschwulst an der Vulva ist. Geissler.

W. Liepmann, Ueber eine neue Schnittführung bei der Sektion gynäkologisch wichtiger Fälle. Virchow's Arch. Bd. 193, 3.

Da die Freilegung der Hypogastrica, Uterina, des Ureters und der Spermaticalgefässe bei dem bisherigen Virchow'schen Sektionsverfahren nur in unzureichender Weise gelingt, schlägt Verf. folgendes Verfahren vor: Holzblock unter das Kreuzbein der Leiche, üblicher Bauchschnitt, Därme aus dem Beckenraum herausziehen und nach oben auf die Leiche verlagern, so dass die Radix mesenterii sichtbar wird. Linke Hand fasst den Fundus uteri und zieht ihn nach links und vorn über die Symphyse. Es spannt sich rechts deutlich Lig. infundibulo-pelvicum und Lig. ovarii proprium. Spaltung des Peritoneums von der Ansatzstelle des Lig. ov. propr. und Nachaussenziehen der Peritonealblätter. Man sieht alle wichtigen oben genannten Gebilde. Der Ureter läuft am medialen Blatt des Peritoneums. Seine Kreuzungen mit Iliaca und Uterina sind sichtbar. Am lateralen Peritonealrand verlaufen die Spermaticalgefässe. Im Venengebiet erscheinen Iliaca int., met. und ext. (Kownatzki) und eine Com-



munikation zwischen Interna und Media. In der Tiefe sieht man medial von Ven. il. ext. den Nerv. obt. Voraussetzung für die vorstehende Schnittführung ist Beginn der Obduktion mit der Bauchhöhle und Vermeidung von Blutaustritt. Geissler.

Zumsteeg, Ueber die Luxatio pedis sub talo nach aussen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 54, S. 222.

Die beiden von Z. aus der v. Bruns'schen Klinik mitgeteilten Fälle zeigen das Bild der Luxatio pedis sub talo nach aussen. In dem einen Falle musste die blutige Reposition vorgenommen werden. Ueber den vorspringenden Taluskopf wurde ein 5 ccm langer Hautschnitt geführt mit Excision einer pfennigstückgrossen umschriebenen blaurot verfärbten Druckstelle. Dicht unter der Haut trat die Gelenkfläche des Taluskopfes hervor. Derselbe wurde ringsum freigelegt. Da die Reposition jetzt auch noch nicht gelang, wurde der vordere Abschnitt des Taluskopfes in einer schräg von aussen oben nach unten innen verlaufenden Ebene mit dem Meissel abgetragen, worauf die Reposition leicht gelang. Das Sustentaculum des Calcaneus hatte sich an der lateralen unteren Fläche des Taluskopfes verfangen. Der Sulcus tali ritt auf der Gelenkfläche des Gelenkfläche des Calcaneus für das Corpus tali. In dem zweiten Falle gelang es in Narkose ohne Mühe den Talus an seine Stelle zu bringen. Joachimsthal.

K. Vogel, Ueber Frakturheilung mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung des Blutergusses für die Callusbildung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 91, S. 143.

Nach V.'s Beobachtungen scheint es eine persönlich vielleicht erbliche Disposition zu mangelhafter Callusbildung zu geben, die nicht in abnormer Schwäche des Gesamtorganismus besteht, sondern in einer Dyskrasie des Stratum fibrosum. Sie äussert sich neben der verlangsamten Frakturheilung in Form pathologischer Zustände bindegewebiger Organe, der Knochen, der Gefässe, der suspendirenden Gewebe u. s. w., welche teils schon in der Jugend, hauptsächlich aber als der Ausdruck eines frühzeitigen Verbrauches dieser Organe in vorgeschrittenen Jahren in die Erscheinung tritt. Die Promptheit der Frakturheilung ist proportional der durch die Fraktur bedingten Entspannung der osteogenen Zellen. Je nach der Art der Fraktur treten von letzterer die Periostzellen oder diejenigen des Markes und des interstitiellen Gewebes mehr in den Vordergrund, im allgemeinen mit dem Princip, dass die Periostzellen die Hauptrolle spielen und dementsprechend zur Tätigkeit herangeholt werden, wenn die Anatomie des Bruches zur Heilung viel Callus bedingt (besonders am Schaft der langen Röhrenknochen), die Mark- und interstitiellen Zellen da wirken, wo aus mechanischen oder anatomischen Gründen das Periost zurücktritt. Es ist demnach ein teleogischer Gesichtspunkt zu erkennen in der Wechselwirkung zwischen Markreichtum, geringer Dislokation und geringer Periostmitwirkung einerseits und Markarmut, aber starker Periostentspannung bei starker Dislokation andererseits.

Zur Behandlung der Fraktur ist die Bardenheuer'sche Extensionsmethode die beste, deshalb weil sie die Menge des zur Vereinigung notwendigen Callus durch gute Adaption der Fragmente auf das mögliche Minimum reducirt und danach die Bedingungen schafft für gute Callusentwickelung, indem sie die entspannende Blutung und seröse Durchtränkung nicht hindert, sondern durch die Aufrechterhaltung einer geringen Beweglichkeit der Fragmente und den Mangel einer Compression eher fördert.

Ist die Entspannung relativ zu gering und demnach die Callusbildung verlangsamt, so können wir therapeutisch eingreifen und jene verstärken durch die verschiedenen teils seit langem bekannten Mittel (Entzündungswege — Stauung), teils in Form der Bier'schen Bluteinspritzung. Letztere muss so erfolgen, dass das Blut deponirt wird erstens möglichst zwischen Periost und Knochen, zweitens in der Form, dass es eine continuirliche Brücke bildet zwischen den beiden Fragmenten, nicht unterbrochen durch die scheibenförmige Narbe, die den Knochenspalt ausfüllt und mit dem Periost fest verwachsen ist. Das parostale Gewebe ist befähigt, zur Callusbildung beitzutragen, sodass auch seine Entspannung als Beihülfe wirksam ist. Zur Entspannung ist das Blut das beste Mittel, da es den Geweben nicht fremd und doch langsam resorbirbar ist. Inwieweit es durch andere Substanzen, etwa Agar, ersetzt werden kann, steht noch dahin.

Von den unblutigen Methoden ist wohl die Stauung nach HELFERICH die bestbegründetste für die Callusförderung, da sie die parenchymatöse Entspannung am wirksamsten hervorruft.

Für die subcutane Osteotomie, besonders der Tibia, ist zur Vermeidung der Pseudarthrose zu empfehlen, sie erstens unter Esmarch'scher Blutleere zu machen, um die postoperative Durchblutung und Blutansammlung zu fördern. Ferner soll die letzte Knochenbrücke so durchbrochen werden, dass der Knochen, von der Hautwunde ab, gebogen wird, wobei das der Osteotomie gegenüberliegende Periost, ohne verletzt zu werden, abgehoben wird, während ein umgekehrt, nach der Wundseite hin gerichtetes Biegen, jenes in der Höhe des Knochenwundspaltes glatt durchrsissen, also wenig entspannen würde. Nach gänzlicher Durchtrennung des Knochens sind die Fragmente mehrere Male parallel mit sich selbst hin und her zu dislociren, um das Periost abzuheben.

Joachimsthal.

Perthes, Zur operativen Behandlung des chronischen Lungenabscesses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 1054.

Die Bedingungen, welche bei chronischen Lungenabscessen für die operative Behandlung vorliegen, sind schwieriger als bei den akuten, die Erfolge ungünstiger. P. hält es bei den chronischen Abscessen für zweckmässig, den Abscess zunächst nur durch die Pneumotomie zu eröffnen und zu drainiren, die Eingriffe, welche auf Beseitigung der Abscesshöhle abzielen, dagegen zu einem späteren Zeitpunkte bei günstigerem Allgemeinbefinden des Patienten vorzunehmen. Die Pneumotomie zur Eröffnung eines chronischen Lungenabscesses wird zweckmässig nach der zweizeitigen Methode gemacht. Der erste Akt, die Rippenresektion und Pleura-



saht, erfolgt in Narkose bei leerem Zustande des Abscesses, der zweite Akt, der wenige Tage darauf folgt, besteht in der Probepunktion des gefüllt gehaltenen Abscesses von der Wunde aus und in seiner Eröffnung ohne Narkose. Für die spätere Operation, welche die Verödung der Abscesshöhle erzielen soll, kommt ausser den bisherigen Verfahren die Exstirpation der gesammten Höhlenwandung mit Aufheilen von Hautmuskellappen auf die Lungenwunde in Betracht. Peltesohn.

Wossidlo, Experimentelle Untersuchungen über Veränderungen des Nisslschen Granula bei der Lumbalanästhesie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 1017.

W. untersuchte die Veränderungen, die die Ganglienzellen bei der Lumbalanästhesie erfahren, experimentell an Kaninchen. Er fand stets eine ganz leichte Tinktion des zwischen den Tigroïdkörpern gelegenen, sonst völlig farblosen Netzes, sowie Zerfall und Zellquellung. Es entstehen also bei der Lumbalanästhesie histologisch nachweisbare Veränderungen in den Gangienzellen. Diese sind aber nur von ganz kurzer Dauer und schwinden so vollkommen, dass man von einer Schädigung nicht sprechen darf. Demnach besteht vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus kein Grund, vor der Anwendung der Lumbalanästhesie zu warnen. Als bestes Lumbalanästheticum ist das Tropacocain zu empfehlen. Peltesohn.

J. Fejér, Ueber den Einfluss der Schwangerschaft und Geburt auf die Erkrankungen des Auges. Arch. f. Augenheilk. LXII, 1, S. 42.

F. berichtet über einen Fall von hochgradiger Kurzsichtigkeit, wo nach jeder Schwangerschaft die Kurzsichtigkeit erheblich zunahm. Bei der letzten Schwangerschaft wurde ein künstlicher Abort eingeleitet, die Kurzsichtigkeit war danach nicht weiter fortgeschritten. F. ist der Ansicht, das man in solchen Fällen berechtigt ist, die Schwangerschaft künstlich zu unterbrechen.

Weiter berichtet F. über einen Fall, wo nach einem Abort im 6. Monat eine Thrombose des Sinus cavernosus eintrat, dem die Patientin erlag. Horstmann.

O. Schirmer, Ueber die Dacryocystorhinostomie nach Toti. Zeitschr. f. Augenheilk. XX, 6, S. 541.

Da die Exstirpation des Tränensackes häufig lästiges Tränenträufeln zurücklässt, so hat Toti die Integrität des Sackes und Verbindung mit der Nase durch folgende Operation zu erhalten gesucht: er legt Tränensackgrube und nasale Tränensackwand frei, schneidet aus beiden correspondirende Stücke heraus und legt in die Knochenwunde einen Jodoformgazestreifen, der zur Nasenöffnung herausgeführt wird. Die Hautwunde wird vernäht. Die Operationswunde soll erstens den Katarrh des Tränensacks heilen und zweitens den Tränen freien Abfluss nach der Nase schaffen. Sch. berichtet über 6 Fälle, die so operirt wurden; in drei



erfüllte das Resultat beide Indikationen, in drei war zwar weder Schleim noch Eiter auszudrücken, die Symptome des Katarrhs also beseitigt, es bestand aber etwas Tränenträufeln wie nach der Sackexstirpation.

G. Abelsdorff.

W. Jansen (Buer i. Westf.), Extraduralabscess mit Sprachstörungen beim Erwachsenen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1908, No. 6.

Bei einem 21jährigen Manne traten im Verlaufe einer chronischen Mittelohreiterung Erscheinungen auf, unter anderem auch **Aphasie**, die zur Diagnose eines linksseitigen Schläfenlappenabscesses führten. Bei der Operation fand sich nur ein extraduraler Abscess von geringer Grösse, im Schläfenlappen selbst kein Eiterherd. Bisher sind, nach Verf., Sprachstörungen beim Extraduralabscess fast nur bei Kindern, sehr selten bei Erwachsenen, gefunden.

Schwabach.

Sacher, Quecksilbersublimat gegen Ohrensausen bei chronischen nicht eitrigen Processen im Mittelohr. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 40.

Auf Grund seiner Erfahrungen in 80 Fällen von Otosklerose und chronischem einfachem Mittelohrkatarrh empfiehlt Verf. den innerlichen Gebrauch von Sublimat in Dosen 0,001 g in Pillen. Es sollen zunächst täglich 2 Pillen nach den Mahlzeiten 25 Tage lang genommen und dann noch eine ebensolche Dosis in derselben Zeit verbraucht werden. Nur wenn hiernach Besserung eingetreten ist, soll dieselbe Portion noch einmal in derselben Zeit verbraucht werden. Bei weiteren eventuell nach $^1/_2$ Jahr oder 1 Jahr wegen wieder eingetretener Verschlechterung nötig werdenden Wiederholungen genügt, nach Verf., dann die Hälfte der oben genannten Portion, um eine Besserung herbeizuführen. Ueble Nachwirkungen hat er nicht constatiren können.

Schwabach.

Gerst, Zur Kenntnis der Erscheinungsformen der Nasentuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Ausser den ulcerösen und proliferativen Formen der Nasentuberkulose giebt es noch solche, welche als tuberkulöse Infiltration der Nasenschleimhaut anzusehen sind und die in dieser Form sich lange erhalten und Jahre lang über diese klinische Latenz nicht herauszukommen brauchen. Selbst im hohen Alter kommen solche Fälle vor, wie Verf. bei einer 68jährigen Frau zeigte, bei der sich nach Excision des hinteren Endes der rechten unteren Muschel Tuberkulose in diesem Teil ergab, die wahrscheinlich die ganze untere Muschel ergriffen hat. Klinisch-rhinoskopisch kann man dieselbe durch Anämisirung nachweisen, welche die partielle Verdrängung der normalen Schleimhaut durch andersartiges Gewebe zuweilen direkt erkennen lässt und den Nachweis verminderter Resistenz gegen leichten Sondendruck. Sicher wird sie durch Probeexcision und histologischen Nachweis. Am seltensten scheint die Tuberkulose auf das knöcherne Nasenperiost und die Nebenhöhlen überzugehen.

W. Lublinski.



M. Steiner, Zur Weiterentwickelung der Lehre von der Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Der Symptomencomplex, welcher sich aus der Atrophie der Nasengebilde und Bildung von Borke mit eigenartigem Aussehen und Geruch zusammensetzt, kann aus verschiedenen Ursachen entstehen, welche zu demselben Ziel führen. Bei gewissen Arten ist die Ursache bekannt, so bei der durch übermässige Ausweitung der Nasenhöhle infolge mechanischen Drucks. Man kann drei Arten unterscheiden: 1. Die Fränkel'sche Form, wahrscheinlich auf congenitaler Grundlage; 2. die rein mechanische durch Druck und Erweiterung erzeugte; 3. die Grünwald'sche Form infolge von Nebenhöhlenempyemen eventuell von anderen chronischen suppurativen Processen (adenoiden Vegetationen, Bursa pharyngea); 4. die durch syphilitische Knochenerkrankungen hervorgerufenen.

W. Lublinski.

Ed. Meyer, Fall eines bronchoskopisch entfernten Fremdkörper. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Verf. gelang es nach manchen Fährlichkeiten eine Zahngoldkappe aus dem linken Bronchus (ca. 32 cm hinter den Schneidezähnen) mittelst der von BRÜNING construirten Instrumente zu entfernen.

W. Lublinski.

A. Lieberknecht, Ueber Pseudomeningokokken aus dem Rachen gesunder Schulkinder verglichen mit echten Meningokokken, unter besonderer Berücksichtigung des Wachstums dieser Arten auf hämatinhaltigen Nährböden. Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 68, H. 2.

Untersucht wurde culturell das Rachensekret von 150 gesunden Schulkindern im Alter von 11—14 Jahren, die weder selbst an Genickstarre erkrankt noch mit Genickstarrekranken in nachweisliche Berührung gekommen waren. Bei 8 pCt. der untersuchten Kinder fanden sich gramnegative Diplokokken, welche weder färberisch, noch morphologisch, noch culturell mit Ausnahme eines Stammes, der auf der Kartoffel gelbes Pigment bildete, von echten Meningokokken zu unterscheiden waren. Ein specifisches Meningokokkenserum agglutinirte die Kokken zum Teil in starken Verdünnungen. Von einem mit einigen der gefundenen Diplokokken an Kaninchen hergestelltem Serum wurden echte Meningokokken in hohen Verdünnungen agglutinirt. Normales Kaninchenserum agglutinirte dagegen echte Meningokokken sowie die gefundenen Diplokokken nur in Concentrationen von 1 : 20. Im allgemeinen ergab die Agglutination bei 55° bessere Resultate als die bei 37°. Von echten Genickstarreerregern unterschieden sich die bei den gesunden Kindern gefundenen Kokken allein dadurch, dass sie sämtlich nicht imstande waren, Agglutinine aus einem specifischen Meningokokkenserum in nennenswerter Weise zu binden. (Diese Eigenschaft geht allerdings nach den Erfahrungen des Ref. echten Meningokokken auch nicht selten ab, wie dies bei Choleravibrionen, sowie bei Typhus- und Paratyphusbacillen ebenfalls beobachtet werden konnte). Bei der Isolirung der Stämme bewährte sich gut der Placenta-Rinderserumagar nach KUTSCHER. Bei der Fortzüchtung wurde üppiges Wachs-



tum durch Zusatz von Hämatin oder Eisenzucker zu gewöhnlichem oder oder Placentaragar erzielt. Ein Teil der Stämme wuchs ebenso wie zum Teil echte Meningokokken verzögert bei etwas erhöhter Zimmertemperatur (28° C.). K. H. Kutscher.

Homa, Zur Casuistik der durch Kokkelskörner (Fructus Cocculi) hervorgerufenen Vergiftungen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Ein Ehepaar nahm als Abführmittel je eine halbe Bohne Fructus Cocculi mit Zucker angerührt. Während der kräftige Ehemann nur starkes Abführen bekam und am Nachmittag seinen Dienst bereits wieder versehen konnte, erkrankte die schwächliche, etwa 30jährige Frau unter heftigen Vergiftungserscheinungen. Puls klein, frequent, Pupillen eng, Atmung etwas erschwert, in der rechten Bauchgegend heftige krampfartige Schmerzen, von der Nieren- zur Blasengegend verlaufend. Urin zur Untersuchung nicht erhältlich. Da seit der Einnahme des Mittels bereits 24 Stunden vergangen waren, wurde von einer Ausspülung des Magens Abstand genommen und nur Analeptica und feuchtwarme Umschläge verordnet. Rasche Genesung. Das giftige Princip der Kokkelskörner, die früher mehrfach klinische Verwendung fanden, jetzt aber aus der Pharmakopoe verschwunden sind, ist das Pikrotoxin. H. Citron.

Bourneville, Ch. Richet fils et Fr. Saint-Girons, Note sur la microsphygmie. Progr. méd. 1908, No. 44.

Verff. beschreiben einen Symptomencomplex, der charakterisirt ist: 1. durch eine erhebliche Kleinheit des Arterienpulses, die unabhängig von cardialen Ursachen besteht und unter Umständen inconstant ist; 2. durch Idiotie; 3. durch Ernährungsstörungen und Missbildungen der verschiedensten Art (Zwergbildung, doppelseitiger Klumpfuss, stark ausgeprägte Skoliose, Hasenscharte resp. Wolfsrachen u. dergl. m.). Dieser Symptomencomplex fand sich ausschliesslich bei Mädchen im Alter von 8—16 Jahren. L. Perl.

N. Voorhoeve, Einiges über die Aneurysmata des absteigenden Teiles des Arcus aortae. Med. Klinik 1907, No. 41.

Verf. behandelt die diagnostischen Schwierigkeiten, die die an der hinteren Seite des absteigenden Teiles des Arcus aortae gelegenen Aneurysmen veranlassen können. Die charakteristischen Symptome (Fremissement, diastolisches Geräusch, sichtbare Pulsationen etc.) beweisen häufig nur die Anwesenheit eines Tumors im Mediastinum, ebenso wie die Recurrensparalyse und sogar das Oliver-Cardarelli'sche Symptom. Dazu kommen noch die durch Bronchiostenose hervorgerufenen Erscheinungen, die unter Umständen das klinische Bild verwischen oder aber es deutlicher machen. So kann es auf dem Umwege über die Bronchiostenose beim Aneurysma selbst zur Lungentuberkulose kommen. War vor der eben erwähnten Erkrankung eine Kokkeninfektion vorhanden, so kann es zweifelhaft bleiben, ob letztere oder die Tuberkulose als erste Folgeerscheinung der Bronchiostenose anzusehen ist. L. Perl.



P. E. Garrison, The prevalance and distribution of the animal parasites of man in the Philippine islands, with a consideration of their possible influence upon the public health. The Philippine journ. of science. 1908, Vol. III, No. 3, July.

Es wurden 4603 Gefangene auf das Vorhandensein von Parasiten untersucht. Dabei konnte man bei 3447, d. h. bei 84 pCt., eine Infektion mit solchen und zwar mit einer oder mehreren Arten feststellen. Der Trichocephalus dispar wurde in 59 pCt. gefunden, Hakenwürmer in 52 pCt., Ascariden in 26 pCt., Amoeben in 23 pCt. intestinale Protozoen in 21 pCt., Strongyloiden in 3 pCt., Oxiuris in 0,8 pCt., Taenia in 0,7 pCt., Paragonimus (ein in Japan vorkommender Parasit) in 0,4 pCt., Schistosoma japonicum in 0,6 pCt., Opisthorelus in 0,3 pCt., Hymenolepus in 0,1 pCt. Multiple Infektionen kamen sehr häufig vor, was sich daraus ergiebt, dass 7636 Infektionsfälle sich auf 3447 inficirte Gefangene verteilten, was einer Verhältniszahl von 222 auf 100 entspricht.

Carl Rosenthal.

E. Sonnenburg und **R. Kothe,** Die Ricinusbehandlung der akuten Appendicitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19, H. 1, S. 109.

Die Beurteilung der Schwere des Krankheitszustandes bei akuter Appendicitis hängt ab von der Vergleichung der Leukocytose mit der Temperatur und dem Puls. Besonders schützt man sich dadurch auch vor Fehldiagnosen und Verwechslungen der genannten Erkrankung mit Nieren- oder Gallensteinkoliken, mechanischen Occlusionen, Incarcerationen, hysterischer Pseudoappendicitis und endlich mit Typhus. Ein weiteres Hülfsmittel zur Vermeidung von Fehldiagnosen insbesondere mit Enteritis ist die Behandlung des akuten Anfalls mit Abführmitteln, vor allem mit Ricinusöl, die allerdings keine Neuerung darstellt. Natürlich muss man nur solche Fälle auswählen, bei denen die klinischen Erscheinungen so leichte sind, dass man auf eine Appendicitis simplex mit Retention des Darminhaltes, d. h. auf einen einfachen Schleimhautkatarrh des Wurmfortsatzes schliessen kann. Bessern sich nach Darreichung von Ricinus in solchen Fällen die sämtlichen Symptome sofort, so liegt ein Grund zum operativen Eingriff meistens nicht vor, da die Prognose dann eine zweifelhafte ist. Man kann demgemäss die Ricinusbehandlung als eine Probe für den Charakter des Anfalles ansehen. Aber auch Fälle von destruktiver Appendicitis, bei denen wegen des günstigen Allgemeinbefindens und der völligen Lokalisation des Processes eine Operation nicht dringend war, wurden gleicher Weise mit Ricinus behandelt, allerdings hier nicht zum Zweck einer Differentialdiagnose, sondern um den Krankheitsverlauf eventuell günstig zu beeinflussen und letzteres wurde in der Tat meist erreicht. In fast allen den Fällen, in denen eine nachträgliche Operation nicht erforderlich war, wendete sich nach der Purgirung die Sachlage zum Bessern. Es erfolgt ein schneller Abfall der Temperatur, des Pulses und der Leukocytose. Manchmal konnte sogar ein abortiver Verlauf beobachtet werden, was ja auch mit der schon früher constatirten Tatsache übereinstimmt, dass ein rechtzeitig gegebenes Abführmittel einen beginnenden Anfall von akuter Appendicitis coupiren



kann. Im allgemeinen wird noch darauf hingewiesen, dass die Ricinusbehandlung in diesen Fällen sozusagen eine chirurgische sei, weil in jedem Augenblicke ein operativer Eingriff notwendig werden kann, wenn nämlich infolge der durch das Abführmittel bewirkten Peristaltik bei einer Appendicitis destructiva, wie auch bei prallen Empyemen mit centraler Stenose, wenn auch nicht immer eine Perforation, so doch anderweitiges Unheil angerichtet werden kann. Es folgt eine Reihe einschlägiger Krankengeschichten. Carl Rosenthal.

H. Schmid, Dauerresultate bei operativer und conservativer Behandlung der Peritonitis tuberculosa im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 399.

Die Frage, welchen Wert die Laparotomie in der Behandlung der Peritonitis tuberculosa hat, ist noch immer unentschieden. Verf. berichtet über 41 Fälle, welche im Kinderspital Basel behandelt wurden. Von den 19 Laparotomirten sind 11 Kranke 3 Jahre und länger geheilt (= 57,8 pCt.), 1 Fall weniger als 2 Jahre, 6 gestorben (= 31,6 pCt.). Von den 22 nicht operirten Kindern — von denen mehrere wegen schwerer Erkrankung inoperabel erschienen — sind 12 dauernd (länger als 3 Jahre) geheilt (= 54,6 pCt.), 1 weniger als 2 Jahre, 8 gestorben (= 36,4 pCt.). Unter den 11 geheilten Operirten gehörten 8 dem leichtesten ersten Stadium der Krankheit an; von den 6 gestorbenen Laparotomirten gehörten 2 zu dieser Form. Für die operirten Fälle schwanken die Zahlen der Heilungen bei 9 Autoren zwischen 38 pCt. und 95 pCt., für die nichtoperirten Kinder bei 7 Autoren zwischen 5 pCt. und 81 pCt. Im ganzen scheint die Prognose ungefähr gleich gut zu sein für Operirte und nicht Operirte, für Kinder besser als für Erwachsene und im ganzen günstiger als meist noch angenommen wird. — So lange die Tuberkel das Bauchfell in Reizung halten, meidet man besser die Operation. Erst wenn das Exsudat nicht ab-, sondern eher zunimmt und der Allgemeinzustand darunter leidet, soll operirt werden. — Contraindicirt ist die Operation bei gleichzeitiger tuberkulöser Affektion des Darms oder der Nieren und fortgeschrittener Lungentuberkulose, nicht aber bei chirurgischen Tuberkulosen. — Für die conservative Behandlung ist die hygienisch-diätetische von hervorragender Wichtigkeit. Von Aufenthalt an der Meeresküste, Liegekuren im Hochgebirge ist Gutes zu erwarten. Eine grosse Rolle bei der conservativen Behandlung spielt die absolute Bettruhe. Stadthagen.

G. Klemperer, Zur Behandlung der perniciösen Anämie. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 52.

Saponin, auch das Kobragift, haben die Fähigkeit, rote Blutkörperchen aufzulösen. Cholesterinzusatz verhindert aber das Zustandekommen dieser Hämolyse. Daraufhin versuchte Verf. das Cholesterin therapeutisch gegen die perniciöse Anämie. Wenn indess die perniciöse Anämie durch Cholesterin heilbar sein sollte, so müsste sie eine Hämolyse sein. Das ist sie aber nach allem, was wir bisher wissen, nicht, wenigstens lässt es sich



nicht beweisen. Auch müsste dann Cholesterin im Blute perniciös Anämischer in verminderter Menge vorhanden sein; in drei daraufhin untersuchten Fällen war aber gerade das Gegenteil der Fall. Man braucht aber nicht eine direkte Bindung zwischen Cholesterin und Anämiegift annehmen, sondern es könnte die allgemeine Hemmungswirkung einer antikatalytischen Substanz ausüben.

Butter enthält 0,4 pCt., Sahne 0,13 pCt., Milch 0,03 pCt. Cholesterin. Mit 1 Liter Sahne und 200 g Butter pro die führt man also 2,1 g Cholesterin zu. Mit Gelatine und Zucker gekocht, lassen sich diese nötigen grossen Fettmengen zu so schmackhaften Nahrungsmitteln verbinden, dass keine besonderen Schwierigkeiten in der Aufnahme entstehen. So wurden 8 Kranke mit relativ recht gutem Erfolge ernährt, aber es wurden daneben auch Arsenpräparate gereicht, u. a. das neuerdings auch von Ehrlich angegebene Arsacetin. Hiervon wurden am 1. und 2. Tage je 0,6 g injicirt, dann eine Woche pausirt; dieser Turnus wurde viermal wiederholt. Darunter nahmen die Kranken um 200000—500000 rote Blutkörperchen pro Woche zu, nach der vierten Woche blieb aber, auch bei weiteren Injektionen, weiteres Steigen aus. An Nebenwirkungen zeigte sich Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall, auch Fieber, aber keine Augensymptome.

Alkan.

E. W. **Taylor,** Tumor of the spinal cord leading to destruction of the lumbar region; hydrocephalus, double optic neuritis and painless labor. Department of neurology. Howard med. school. 1908, Vol. III.

Eine junge Gravida erkrankte mit Schmerzen in den Beinen, die ins Gesäss übergingen: es folgten Blasenstörungen, geistige Störungen, Parese der Beine, Rückenschmerzen, Sensibilitätsstörungen und Verlust der Sehnenreflexe. Später folgten noch Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Neuritis optica. Dann trat die Entbindung völlig schmerzlos ein. Sechs Monate nach dem Beginn des Leidens erfolgte der Tod. Die Sektion erwies einen ausgedehnten Tumor der Lumbarregion des Rückenmarks und einen starken Hydrocephalus internus. Der Spinalkanal war durch den Tumor obliterirt. Dieser Verschluss des Spinalkanals wird als Ursache des Hydrocephalus und der bei Rückenmarkstumoren und speciell solchen des Lumbalmarks recht ungewöhnlichen Neuritis optica angesehen. Bei Myelitis ist öfter Neuritis optica als Ausdruck und Folge des gemeinschaftlichen toxischen oder infektiösen Processes beschrieben.

S. Kalischer.

A. **Porot,** Documents anatomiques et cliniques sur la pathologie des méninges. Revue de méd. 1908, No. 1.

P. beschreibt zunächst 8 Fälle tuberkulöser Meningitis bei Erwachsenen; die cytodiagnostische Untersuchung hatte dabei keine sichere diagnostische Bedeutung. Sodann beobachteten die Autoren zwei Fälle von akuter Meningitis bei mit Albuminurie behafteten tuberkulösen Erwachsenen, ohne dass, wie man annahm, tuberkulöse specifische Veränderungen vorlagen. In einem anderen Falle bestanden tuberkulöse Veränderungen der Pia mater ohne meningitische Symptome, bis auf



Jackson'sche Krampfanfälle. Drei Fälle von eitriger Meningitis werden sodann beschrieben, von denen der eine trotz starker Intensität und Ausbreitung zur Heilung kam. In einem anderen Falle lag ein durch Ascariden bedingter reflektorischer Meningismus (Reizzustand) vor mit Hyperästhesie, Kernig'schem Symptom, Reflexsteigerung u. s. w.

S. Kalischer.

H. Hirschfeld, Lähmung des Ramus 3. trigemini, des Facialis, Vagus accessorius, Glossopharyngeus, Hypoglossus, Sympathicus und der Nn. thoracici anteriores nach Dolchstich. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwesen 1908, Januar.

Alle Einzelheiten des ungemein interessanten Falles zu referiren, ist nicht gut möglich; wir heben das Wichtigste hier hervor. Ein 25jähriger Mann hatte einen Dolchstoss erhalten, der dicht unterhalb des rechten Jochbogens und vor dem Kiefergelenk eingedrungen ist. Patient wurde bewusstlos; sobald er zu sich gekommen war, bemerkte er eine Schwerbeweglichkeit der Zunge, Schluckstörungen, und fast absolute Unmöglichkeit zu sprechen, auch soll der rechte Mundwinkel herabgehangen haben. Die Ausfallserscheinungen deuten auf Durchschneidung folgender Nerven hin: des dritten sensiblen Trigeminusastes (N. buccinatorius, lingualis und mandibularis), des Hypoglossus, des Glossopharyngeus, des Vagus, des Accessorius, des Sympathicus, der Nn. thoracici anteriores. Man hat anzunehmen, dass der spitze Dolch durch die Incisur des senkrechten Unterkieferastes durchgegangen und bis an die Wirbelsäule in der Nähe des Foramen occipitale hingelangt ist. Vom Facialis war nur der mittlere und untere Ast angeschnitten. Weiter ist bemerkenswert, die Aufhebung des normalen Tonus durch die Lähmung der unteren Zungenmuskeln: der gesunde Digasticus und Stylohyoideus überwiegen und das Zungenbein und damit auch der Kehlkopf werden nach oben und rechts verzogen, was beim Schlucken noch deutlicher wird. Neben den bekannten Sympathicussymptomen bestand hier noch eine deutliche Anhidrosis rechts und eine rechtsseitige Hyperämie des Augenhintergrundes und der rechtsseitigen Kehlkopfschleimhaut, während sich an der Gesichtshaut keine vermehrte Gefässfüllung bemerkbar machte. Die Lähmung der vorderen Thoraxnerven bezieht Verf. auf eine Compression durch die infolge der Cucullarislähmung herabgesunkene Clavicula; es wäre also die Beiteiligung dieser Nerven nicht auf die Stichverletzung zurückzuführen, sondern als eine Drucklähmung aufzufassen. Bernhardt.

B. Bloch, Zur Lehre von den Dermatomykosen. Klinisch-epidemiologische und experimentell-biologische Beiträge. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 157.

Verf. berichtet zunächst über die Mikrosporie-Epidemie, die als die erste grössere im deutschen Sprachgebiet 1905—1907 Basel heimsuchte. Sie umfasste 196 Fälle, ausschliesslich Kinder im Alter von 1—14 Jahren und ganz überwiegend Knaben (161). Die klinischen Erscheinungen, sowie auch das mikroskopische Bild und das Wachstum der Pilze auf



künstlichen Nährböden stimmten in allen wesentlichen Punkten mit dem überein, was über die durch das Mikrosporon Andouini hervorgerufene Erkrankung durch zahlreiche neuere Arbeiten wohl ziemlich allgemein bekannt geworden ist. Uebertragungsversuche auf Tiere misslangen auch dem Verf. fast durchgängig; nur einmal schien bei neugeborenen Ratten das Ergebnis ein positives zu sein. Therapeutisch gaben nur die Röntgenbestrahlungen befriedigende Erfolge; mit ihrer Hülfe und durch ein staatlich organisirtes planmässiges Vorgehen (unentgeltliche und obligatorische Behandlung aller Befallenen an einer Centralstelle, besondere Schulklassen für die kranken Kinder u. s. w.) gelang es auch, die Epidemie in verhältnismässig kurzer Zeit gänzlich zu unterdrücken. Bemerkenswert, weil für das Vorkommen einer Idiosynkrasie gegen die Röntgenstrahlen sprechend, ist, dass in einem Falle 10 Tage nach einer einmaligen Bestrahlung des Kopfes neben einem ausgebreiteten fleckigen Exanthem von lividroter Farbe unter höchst bedrohlichen Erscheinungen eine akute Meningitis auftrat, die aber mit vollständiger Genesung endete.

Weiter berichtet Verf. über sehr interessante cutane Inokulationsversuche, die er mit Trichophytiepilzen verschiedener Herkunft bei Tieren angestellt hat. Manche dieser Pilze rufen bei Meerschweinchen und Kaninchen in jedem Falle ein typisches Krankheitsbild hervor und zwar ist ihre Wirkung nicht eine rein lokale, sondern sie führt regelmässig zu einer Umstimmung des ganzen Hautorgans, die sich darin dokumentirt, dass die Tiere gegen jede weitere Impfung mit dem Pilze vollständig immun werden. Diese erworbene Immunität ist zwar specifisch für die Trichophytie im allgemeinen, nicht aber für einzelne Arten derselben. Die mit einem Trichophytiepilze geimpften Tiere werden auch gegen eine culturell und morphologisch verschiedene Trichophytieart immun. Nur die Hautimpfung verleiht vollkommene Immunität, die intraperitoneale höchstens eine etwas grössere Resistenz gegenüber Neuimpfungen. Eine aktive Immunisirung mit dem Presssaft und dem Filtrat von Pilzculturen ist bis jetzt nicht gelungen. — Versuche über das Verhalten des Menschen gegenüber der Infektion mit Trichophytiepilzen sind noch nicht abgeschlossen; die bisherigen Ergebnisse sprechen jedenfalls dafür, dass das Ueberstehen einer Trichophytia profunda den Menschen ebenfalls gegen eine neue Infektion schützt, was auch mit der klinischen Erfahrung übereinstimmt. Jede tiefere Trichophytie erzeugt beim Menschen eine die Erkrankung selbst Jahre lang überdauernde erhöhte Empfindlichkeit (Allergie), infolge deren er gegen die cutane Einimpfung des Filtrates von alten Pilzbouillonculturen mit der Bildung einer Papel reagirt (Cutisreaktion). Die Allergie beim Menschen ist ebensowenig artspecifisch wie die Immunität bei Tieren; sie deutet somit ebenfalls auf eine gewisse Verwandtschaft morphologisch weit auseinanderliegender Arten (Achorion und Trichophyton) hin. H. Müller.

F. Winkler, Studien über das Eindringen des Lichts in die Haut. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 47, No. 9.

Aus den spektroskopischen Untersuchungen des Verf.'s über die

Durchlässigkeit der menschlichen und tierischen Haut für die verschiedenen Strahlenarten geht hervor, dass am meisten das rote und gelbe, weniger das grüne und in noch geringerem Grade das blaue und violette Licht in die Tiefe dringt, die chemisch wirksamen ultravioletten Strahlen aber schon an der Oberfläche der Haut fast vollständig absorbirt werden. Eine Tiefenwirkung mit irgend einer Ultraviolett-Lichtquelle (Quecksilberdampf-, Eisenbogenlampe) ist also nicht möglich. Da andererseits die tieferdringenden roten, gelben und grünen Strahlen wegen ihrer geringen Absorbirbarkeit nur sehr wenig wirksam sind, ist man zur Erreichung einer therapeutisch brauchbaren Tiefenwirkung auf die Verwendung des Blaulichts angewiesen, wobei man die ultravioletten Strahlen wegen ihrer schädigenden Einwirkung auf die oberflächlichen Hautschichten tunlichst ausschalten muss. — Weitere Versuche des Verf.'s, die Durchlässigkeit der Haut für die kurzwelligen Strahlen durch Anämisirung mittelst Einspritzungen von Suprarenin, Hervorrufung einer Quaddel mit Schleich-scher Lösung, Chloräthylvereisung zu erhöhen, hatten keinen Erfolg. Ebensowenig zu erwarten ist von der Injektion sensibilisirender Substanzen (Chininsulfat, Eosin) zu dem Zwecke, das Absorptionsvermögen der Gewebe für das rote, gelbe und grüne Licht zu steigern und dadurch eine stärkere Tiefenwirkung zu erzielen. H. Müller.

Berkeley and Bonney, On the radical abdominal operation for carcinoma of the cervix. Brit. med. journ. 1908, Oct. 30.

Die Verff. geben einen ausführlichen Bericht über 18 Fälle von Uteruscarcinom, die sie bis auf geringe Modifikationen nach der Wertheim'schen Methode operirt haben. Von diesen 18 Fällen starben 3 bald nach der Operation, von den überlebenden 15 Frauen trugen 3 eine Nebenverletzung davon (Ureteren-, Blasen- und Rektumfistel in je einem Falle), die übrigen machten eine glatte Reconvalescenz durch. Ueber Dauerresultate können die Verff. nicht berichten, da sämtliche Fälle erst vor kürzerer Zeit operirt wurden, doch sind zur Zeit der Drucklegung der Arbeit bereits bei 2 Frauen Recidive aufgetreten. Nach einem von W. Fisher, dirigirendem Arzt im Cholerahospital, angegebenen Verfahren haben die Verff. ihre Fälle in folgender Weise vorbereitet: Zwei Tage vor der Radikaloperation gründliche Ausschabung und Auslöffelung der carcinomatösen Massen und täglich ein Scheidenbad von reiner Carbolsäure im Speculum. Ausserdem auch Irrigationen mit 1 prom. Formalin. Unmittelbar vor der Operation nochmalige Carbolapplikation und sodann Tamponade mit Jodoformgaze. Bei der Operation selbst bedienen sich die Verff. einer von ihnen selbst angegebenen, in der Arbeit abgebildeten Klammer, um unterhalb der Neubildung die Vagina im Gesunden absetzen zu können. Im übrigen verfahren sie im ganzen und grossen nach den Vorschriften Wertheim's. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. - Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 20. Februar. No. 8.

G. Fano, A propos d'un mémoire de M. le Dr. J. de Meyer. Annal. des sciences méd. et nat. de Bruxelles. T. XVI, F. 1/2, p. 121.

de Meyer, Réponse aux remarques de M. Fano. Ibidem. p. 122.

Die Controverse der beiden Physiologen betrifft einen wichtigen Punkt der Elektrophysiologie. F. behauptet, gestützt auf Capillarelektrometerversuche von vor 20 Jahren, dass elektrische Ströme des Herzens entstehen können, ohne dass der Muskel sich irgendwie contrahirt. M. meint, Fano hätte nur nicht mit genügend empfindlichen Instrumenten beobachtet und verneint das Auftreten von Aktionsströmen am Herzen, wenn keine mechanische Aktion vorhanden ist, behauptet aber für das Herz dasselbe Verhalten, das für den Skelettmuskel in den letzten Jahren



sicher gestellt ist. Er dürfte damit Recht haben. Irreführend kann es bei diesen Versuchen sein, dass — worauf Ref. seinerzeit zuerst hingewiesen hat — aus rein physikalischen Gründen der Aktionsstrom weniger Herzmuskelfasern, die in der Tat eine kaum merkbare mechanische Bewegung hervorbringen, grösser sein kann als der Aktionsstrom des ganzen Herzens. Nicolai.

Ad. Schmidt und H. Lohrisch, Weitere Beobachtungen über die Bedeutung der Cellulose (Hemicellulose) für die Ernährung der Diabetiker. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 47.

SCH. und L. haben die Wirkung einer aus Agar-Agar hergestellten Hemicellulose auf die Zuckerausscheidung in zwei Stoffwechselversuchen an Diabetikern untersucht. Die Untersuchung des Kotes ergab, dass zwischen 25,6 und 72,5 pCt. der Hemicellulose nicht wieder zu finden waren. Nimmt man diese Menge als resorbirt an, so wären 18 bezw. 36 g in den Körper aufgenommen worden. Dabei ergab sich keine Steigerung der Zuckerausscheidung. Der Stickstoffumsatz war nicht beeinflusst, die Harn-Acetonmenge sehr wenig gesteigert. — Die gesamte im Darm verschwundene Cellulosemenge ist nicht als solche resorbirt worden, vielmehr ist wohl ein Teil durch bakterielle Einflüsse zu niedrigen Fettsäuren abgebaut worden. Dafür sprechen die Ergebnisse von Gaswechselversuchen, in denen während der ersten Stunden der respiratorische Quotient anstieg, wie es bei Verbrennung von Kohlehydraten verlangt wird, in späteren Stunden unter die Norm sank, wie es bei Verbrennung niederer Fettsäuren beobachtet wird. — Dass die aus Agarcellulose im Darm entstehende Galaktose nicht zuckersteigernd wirkt, dürfte mit ihrer sehr langsamen Resorption zusammenhängen.

A. Loewy.

P. Morawitz und W. Röhmer, Ueber die Sauerstoffversorgung bei Anämien. Deutsches Arch. f. klin. Med. 94., S. 529.

M. und R. haben am Blute gesunder und mehr oder weniger anämischer Menschen Untersuchungen über die Sauerstoffbindung angestellt, um über etwaige Differenzen, die bei Anämischen als Compensationsvorgänge gedeutet werden könnten, ins Klare zu kommen. — Sie finden, zum Teil in Widerspruch mit den neueren Ergebnissen anderer Autoren, dass die Sauerstoffbindung des Hämoglobins, dessen Menge colorimetrisch ermittelt wurde, in der Norm und bei Anämischen mit der CO_2-Menge correspondirt. Auch bei schweren Anämien kommt eine gesteigerte Sauerstoffbindung als Compensationsmittel nicht in Betracht. — Bei vielen Anämien besteht eine vermehrte Ausnutzung des Sauerstoffs in den Capillaren, so dass das Venenblut anstatt noch zu 60—75 pCt. nur zu 15—50 pCt. mit Sauerstoff gesättigt ist. Diese vermehrte Sauerstoffausnutzung kann aber nicht allein als Compensationsvorgang in Betracht kommen, da sie zuweilen fehlt, zuweilen — bei sehr geringem Hämoglobingehalt des Blutes — nicht genügt. Hier kann nur eine gesteigerte Blutstromgeschwindigkeit die ausreichende Sauerstoffversorgung gewährleisten. A. Loewy.

H. Lukács und R. Fabinyi, Zur pathologischen Anatomie der Pellagra. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 25, 4.

„Mais und Elend" sind, wie der italienische Volksmund meint, die Ursachen der Pellagra. Die Wissenschaft hat diese Ansicht bestätigt. Die Arbeit behandelte die Erkrankung in von Rumänen bewohnten Gegenden. Das Krankheitsbild erinnert oft an Syringomyelie, dann an Tabes und Paralysis agitans. Das häufigste und charakteristischste Symptom ist enorme Schwäche der Muskulatur. Die Verff. untersuchten das Sektionsmaterial von 3 rumänischen Arbeitern. Weiche Hirnhäute und Arterien zeigten auch histologisch keine Veränderungen. Der Centralkanal war zweimal ganz verschlossen, einmal verengt, geschlängelt und verschoben. Das Gliagewebe der Commissur war stark vermehrt, der perivaskuläre Raum der drei centralen Arterien sehr erweitert. In einem Fall zeigte der Goll'sche Strang des Halsteils graue Degeneration, doch war der Markscheidenzerfall nirgends vollkommen. Viele Zellen der hinteren Hörner waren degenerirt. In der Rinde des Grosshirns war die Schicht der kleinen Pyramidenzellen unversehrt. Die Zellen der Schicht der grossen Pyramiden waren verändert, ebenso die Schicht der Polygo- und Spindelzellen. Der Grad der Erkrankung der Zellen kann verschieden stark sein. Auffälligerweise waren die Nervenzellen von zahlreicheren Gliazellen umgeben und zwar um so mehr, je mehr die Nervenzelle geschrumpft war. Dieser Vorgang wurde als Phagocytose bezeichnet. Es war strittig, ob der Zerfall der Nervenelemente primär oder sekundär war. In den subcortikalen Ganglien stand die Gliazellenwucherung im Vordergrund. Im verlängerten Mark und Brücke war die Veränderung der motorischen Nervenzellen intensiv. Am Rückenmark waren die sensorischen Zellen der Vorderhörner und der Clark'schen Säule am stärksten erkrankt. Die sämtlichen Veränderungen glichen denen bei Vergiftungen mit Ergotin, Quecksilber und Aconit. Pellagra ist also eine Erkrankung toxischer Natur.

Geissler.

R. Goldschmidt, Ueber einen Fall von blasenbildenden Continuitätsmetastasen der Haut eines primären Carcinoms. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 1.

Bei einer Frau entstand am linken Unterschenkel auf gummös verändertem Boden ein durch mikroskopische Untersuchung festgestelltes Carcinom. Die Folge des Processes war Funktionsunfähigkeit des Beines und Contraktur im Kniegelenk. Am Oberschenkel entwickelten sich als regionäre Lymphgefässmetastasen Efflorescenzen und zwar in einer ganz typischen Weise. Gewissermassen als Primärefflorescenzen entstanden weissliche Flecke mit blaurotem Saum. Auf diesen entstanden dann schlaffe, rasch eintrocknende Schuppen oder Krusten bildende Blasen. Endlich kam es bei den meisten Gelilden zu einer Refraktion. Das gebotene Bild ähnelte der Metastasenbildung beim Cancer en cuirasse. Eine derartige Metastasirung ist ausser bei Brustkrebs äusserst selten. Die frischen Blasen enthielten kein Krebsgewebe, die erweiterten Lymphgefässe Leukocyten. In den älteren Efflorescenzen enthielten die Lymphgefässe Krebszellen, ebenso die Papillärkörper im Gegensatz zu denen



der jüngeren. Als Grund für diese eigenartigen Unterschiede und für die Blasenbildung sieht Verf. die Verlegung grösserer Lymphgefässe an. Die Lokalisirung der Metastasen am Oberschenkel ist Verf. geneigt durch ein continuirliches Weiterwachsen der Krebsmassen zu erklären.

Geissler.

Würth v. Würthenau, Beitrag zur Trommlerlähmung und deren Behandlung. Militärärztl. Zeitschr. Heft 16. S. 673.

In dem von W. v. W. mitgeteilten Falle von „Trommlerlähmung" wurde die gestellte Diagnose einer Zerreissung der Sehne des linken langen Daumenbeugemuskels bei der vorgenommenen Operation bestätigt. Das etwa 6 cm oberhalb des Handgelenks zurückgezogene obere Sehnenende liess sich leicht hervorzien, das untere Sehnenende lag ungefähr in der Mitte des Mittelhandknochens. Die beiden kolbig verdickten (ebenso wie die Sehnenscheide) mit rötlichen Auflagerungen bedeckten Sehnenstümpfe wurden angefrischt und durch Catgutnaht mit einander vereinigt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Sehnenstümpfe fanden sich Auffaserungen der Sehnenbündel, quere Zerreissungen der Sehnenfasern, Degenerationserscheinungen und Nekrosen. Die Wundheilung erfolgte in normaler Weise. Die Beweglichkeit des Daumens blieb indessen erheblich beschränkt, indem die Abspreizung des Daumens nur in geringem Grade, Beugung und Streckung ds Nagelgliedes nur in unvollkommener Weise möglich wurden. Patient wurde dauernd Halbinvalide mit 20 pCt. Erwerbsbeschränkung.

Joachimsthal.

Dejardin, L'hémophilie et l'hémostase chez les hémophiles: Comment il faut préparer un hémophile à une intervention chirurgicale. Arch. prov. de chir. 1908, p. 385.

D. empfiehlt bei der Behandlung von Blutungen bei Hämophilen, als allgemeine Behandlung der Hämophilie, endlich als Vorbereitung für chirurgische Eingriffe bei Blutern die Anwendung von frischem Serum vom Kaninchen, Pferde oder vom Menschen. Er injicirt entweder 10 bis 20 ccm intravenös oder 10 bis 30 ccm subcutan, bei Kindern halb so viel. Ist kein frisches Serum vorhanden, so bedient er sich des Antidiphtherieserums, das in einem Fall von Blutung aus einer Zahnalveole einem 4jährigen Bluterkind nach Versagen aller anderen während 13 Tagen fortgesetzten Verfahrens das Leben rettete.

Peltesohn.

Marx, Methodik der Gleichgewichtsprüfung für die Nähe. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm, LXIX, 1, S. 184.

Beim Vergleich der verschiedenen Methoden zur Prüfung der Heterophorie für die Nähe sind die mit dem Photometer BARTEL's gefundenen Werte die genauesten, indem das Fusionsbetreben völlig ausgeschaltet ist und eine Fehlerquelle durch falsche Prismenstellung, wie sie bei den anderen Methoden möglich ist, nicht in Betracht kommt. Eine Berücksichtigung des Zustandes der inneren und äusseren Augenmuskulatur ist



in praxi nicht notwendig. Die Accommodationsanspannung und -Erschlaffung haben einen Einfluss auf den Grad der Heterophorie für die Nähe. Die Unterschiede sind aber so geringfügig, dass sie nicht in Betracht kommen. Anstrengungen der äusseren Muskulatur, die der Untersuchung kurz vorhergehen, wie sie durch das Vorsetzen von Prismenbrillen erreicht werden, haben eine recht beträchtliche Wirkung auf die Aenderung des Grades der Heterophorie. **Horstmann.**

A. Leber, Ueber Trypanosomentoxine und trypanotoxische Keratitis parenchymatosa. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 43.

Aus den Versuchen von L. geht hervor, dass die biologischen Vorgänge bei der Trypanosomeninfektion zur Bildung eines Toxins führen, das in seiner Wirkung auf die Gewebe der Kaninchenhornhaut nachgewiesen werden kann, indem es eine Keratitis parenchymatosa hervorruft. Da das Blut von naganakranken Mäusen, die mit Spirarsyl geheilt wurden, stärker toxisch wirkt, als reine auf verschiedene Weise gewonnene Trypanosomenextrakte, ist es wahrscheinlich, dass es sich dabei um toxische Stoffwechselprodukte handelt, die in das Blut übergehen und an den Trypanosomenleitern selbst in geringer Menge haften bleiben.

Horstmann.

O. Mayer, Histologische Untersuchungen zur Kenntnis der Entstehung der Taubheit infolge von angeborener Syphilis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 77, S. 189.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen an den Gehörorganen von 11 hereditär syphilitischen Säuglingen fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Es spielen sich bei diesen Kindern specifisch entzündliche Processe an den Meningen ab, mit denen eine specifische interstitielle Entzündung des Acusticus (Neuritis acustica heredo-luetica) einhergeht. Der entzündliche Process pflanzt sich in das innere Ohr fort; in den meisten Fällen findet sich daselbst nur ein entzündlicher Reizzustand, manchmal zeigen sich auch exsudativ entzündliche Veränderungen (Labyrinthitis heredo-luetica). **Schwabach.**

Wanner, Wo ist die Uebergangsstelle des Infektionsprocesses vom Warzenfortsatze auf den Sinus bei akuten und chronischen Mittelohreiterungen zu suchen? Annalen des städt. allgem. Krankenhauses zu München. XIII. S.-A.

Die Beobachtung einiger Fälle von Sinusthrombose führt den Verf. zu der Ansicht, dass bei Erkrankung des Sinus die Uebergangsstelle bei akuten Eiterungen in erster Linie an der Spitze des Proc. mast. und gegen den Bulbus venae jugul., bei den chronischen Eiterungen aber immer am hinteren Ende des Antrums in der Gegend des Kniees des Sinus zu suchen ist. **Schwabach.**



Kanasugi, Phonation nach Durchtrennung des Gehirnstammes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Verf. hat durch seine an Hunden ausgeführten Experimente gezeigt, dass die Läsion des Thalamus opti., des Pedunc. cerebri die Phonation nicht aufhebt. Die Durchtrennung des Gehirnstammes in der Höhe des vorderen Vierhügels und ebenso der hinteren hatte die Stimmbildung nicht beeinflusst, ebensowenig die Durchschneidung des Bodens des vierten Ventrikels hinter den hinteren Vierhügeln. Diese Resultate stimmen mit denen ONODI's überein. KATZENSTEIN erklärt die Phonation nach Zerstörung der cortikalen Centren und bei grosshirnlosen Hunden aus der Funktion des medullären Atmungscentrums. Ueber diese Art der Lautgebung hat KATZENSTEIN weitere Mitteilung in Aussicht gestellt; ebenso beschäftigen sich ONODI und Verf. mit dieser Frage. Jedenfalls besteht die von ONODI und Verf. festgestellte Tatsache, dass die Phonation nach Durchtrennung des Gehirnstamms wie hinter den hinteren Vierhügeln nicht aufgehoben wird. Ebenso ist es Tatsache, dass ohne Kehlkopfnerven auf starke Hautreize Bewegungen der Stimmbänder und bei der Exspiration Lautgebung eintritt. Es muss aber noch untersucht werden, welchen Einfluss die Ausschaltung der Funktion der Halsmuskeln, die die Annäherung der Stimmbänder verursachen können, ausübt; ferner müssen die Tatsachen eingehender analysirt werden, welche das Fortbestehen und das Aufheben der Stimmbildung bei Durchtrennung der Med. oblong. in verschiedener Höhe zeigen, auch die klinischen Erfahrungen, welche bei cortikalen und centralen Gehirnerkrankungen und bei peripheren Leitungsunterbrechungen der Kehlkopfnerven Stimmlosigkeit und Unbeweglichkeit der Stimmbänder aufweisen, klinische Tatsachen, die mit den erwähnten experimentellen Ergebnissen und mit den verschiedenen Annahmen und Erklärungsversuchen zurzeit nicht in Einklang zu bringen sind.

W. Lublinski.

Gluck, Die Chirurgie im Dienste der Laryngologie. Wiener med. Wochenschrift 1908, No. 40—43.

In diesem Artikel schildert G., der wohl die grössten Erfahrungen und Erfolge in der chirurgischen Behandlung des Larynx hat, sein Verfahren bei den verschiedenen operativen Eingriffen. Durch ihn sind die besonderen Gefahren eliminirt oder wenigstens auf ein sehr geringes Mass herabgedrückt, selbst für die Operationen, wo es sich neben der Laryngektomie selbst um Resektion oder Exstirpation des Schlundes und der ganzen Zunge handelt. Seine Statistik verfügt über Zahlen, welche selbst die Sammelstatistiken weit übertreffen; deshalb besitzen dieselben einen um so höheren Wert. G. hat die Schluckpneumonie eliminirt, die Mortalität selbst bei Totalexsirpationen auf Null herabgedrückt, so dass die operative Todesziffer einzelner Operationsserien nur 9 pCt. und unter 300 Fällen die Gesammtmortalität 13 pCt. nicht überstieg.

W. Lublinski.

M. Ficker, Zur Differenzirung des Meningococcus. (Aus d. Hyg. Institut d. Universität Berlin). Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 68, H. 1.

Nach dem Vorgange von anderer Seite bei Pneumokokken unterzog F. das Verhalten der Meningokokken und Meningokokken ähnlichen Diplokokken gegenüber gallensauren Salzen einer vergleichenden Prüfung. Es ergab sich, dass glykocholsaures und taurocholsaures Natron in 20proc. wässerigen Lösungen bei 37° echte Meningokokken fast augenblicklich zur Auflösung zu bringen vermochten. Ebenso wie Meningokokken verhielten sich Gonokokken. Dagegen blieben grampositive Diplokokken — sog. Jaeger'sche Meningokokken — durch gallensaure Salze unbeeinflusst. Ebenso verhielten sich andere Meningokokken ähnliche Stämme, während die Flavusarten eine Mittelstellung einnahmen. Sie zeigten teilweise Auflösung und Klärung. Am geeignetsten für diese Versuche erwies sich das taurocholsaure Natron von MERCK. Zusatz von Cholalsäure, Glykokoll, Lecithin und Oleinsäure bewirkte keine sichere Auflösung der Meningokokken. Die Eigenschaft gewisser gallensaurer Salze Meningokokken zur Auflösung zu bringen lässt sich nach F. auch unter dem Mikroskop nach Art der orientirenden Agglutination zur ersten Bestimmung verdächtiger Colonien auf Ausstrichplatten mit Erfolg zu benutzen. Man verreibt zu diesem Zweck eine Nadelspitze meningokokkenverdächtigen Materials auf einem Deckgläschen in einer Oese Nährbouillon und setzt 1 Oese 10proc. Lösung von taurocholsaurem Natron hinzu. Innerhalb einer Stunde soll die Auflösung zu beobachten sein. K. Kutscher.

Orsi, Ueber die quantitative Bestimmung des Russgehaltes der Luft. (Aus dem Hyg. Institut d. Universität Berlin). Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 68, H. 1.

Der Russgehalt der Luft wurde einmal nach der Rubner'schen Methode mittelst Filtration einer bestimmten Luftmenge (500 Liter) durch Papier und colorimetrische Bestimmung der abgefangenen Russmenge mit durch gewogene Mengen Petroleumrusses geschwärzten Papierstreifen festgestellt. Ferner wurde photometrisch mit Hülfe des Weber'schen Photometers die Differenz in der Lichtintensität weisser und berusster Papierstreifen vergleichend geprüft. Beide Methoden ergaben nach den umfassenden Untersuchungen O.'s brauchbare Resultate. Es zeigte sich, dass die Russmenge der freien Luft grossen Schwankungen besonders mit der Witterung unterworfen ist. Schnee, hauptsächlich jedoch Regen, reinigen die Luft, während Nebel den Russ festhält. Morgens war der absolute und relative Russgehalt stets am grössten. Sonntags fand sich in der Luft ebenso viel Russ als wochentags, dagegen war Montags eine deutliche Verminderung des Russgehaltes bemerkbar. Bei der Luftverunreinigung in Berlin spielt die Industrie eine wichtige Rolle.

K. H. Kutscher.

Nowak und Gütig, Nitritvergiftung durch Bismutum subnitricum. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 38.

Den bisher vorliegenden Mitteilungen über Vergiftung nach Bismutum



subnitricum-Darreichung zu Röntgenzwecken fügen die Verff. einen neuen Fall an, der einen 44jährigen, wegen Magendilatation mehrfach operirten Mann betraf. Derselbe erhielt einen rektalen Einlauf von 2 Liter Wasser, in dem 4 Esslöffel voll Bismutum subnitricum aufgeschwemmt waren. Sofort nach der Durchleuchtung wurde der Einlauf abgelassen und der Darm ausgiebig gespült, auch erfolgte spontaner Stuhl. In der Nacht schwerer Collaps, Schüttelfrost, hohes Fieber, graugrüne Verfärbung der Haut, Cyanose. Venaesectio. Das Blut ist chokoladenbraun und enthält offenbar Methämoglobin. Bald darauf Exitus. Bei der Sektion ergiebt sich kein Befund, auch ist das von der Venaesectio aufgehobene Blut jetzt von normalem Blut nicht zu unterscheiden. Dem ganzen Verlauf nach musste man eine Nitritvergiftung annehmen, veranlasst durch das bei der Röntgenaufnahme einverleibte Bismutnitrat. Da das verwandte Präparat sich als vollkommen rein und nitritfrei erwies, so muss im Darm eine Reduktion des Nitrats zu Nitrit stattgefunden haben. Der chemische Process kommt offenbar durch Bakterienwirkung zustande. Warum in dem einen Falle der Vorgang sich bis zur schweren Intoxikation steigert, während er in der übergrossen Mehrzahl der Fälle entweder ausbleibt oder bedeutungslos verläuft, wissen wir ebensowenig als warum Hunde und Kaninchen niemals, Katzen dagegen regelmässig und in schwerster Form an Nitritvergiftung erkranken. (Versuche der Verff.). Es scheint, dass der Resorptionsprocess sich im unteren Dickdarm abspielt, und dass abnorme Verhältnisse der Bakterienflora vorhanden sein müssen. Der Fall mahnt zur Vorsicht bei Anwendung des Bismutsubnitrats auch bei Erwachsenen und zur Verwendung des metallischen Wismut oder anderer Wismutpräparate ohne die gefährliche Nitrat-Componente. Das Verschwinden des Methämoglobins aus dem aufbewahrten Blut mahnt zur Vorsicht bei negativen Obduktionsbefunden. H. Citron.

Winnogradow, Zur Frage über Oxalsäurevergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 40.

Verf. berichtet über 7 Fälle von Oxalsäurvevergiftung, die in den letzten 5 Jahren in der Frauenabteilung des Alexanderspitals in Kiew zur Beobachtung kamen. Ueber die genommene Dosis konnten keine Angaben erhalten werden. Alle Fälle gingen in Genesung über. Unmittelbar nach der Einnahme des Giftes stellte sich ein gewisser Betäubungszustand ein, der in 4 Fällen mit schwerem Sopor verlief. Erbrechen war gleichfalls in jedem Falle vorhanden. Aetzerscheinungen in Mund, Speiseröhre und Magen waren in mässigem Grade da. In 2 Fällen kam es zur Ausbildung eines regulären Magengeschwürs, in 2 anderen zu Darmblutungen. Dass die Anätzungen nicht sehr tiefgreifend waren, geht daraus hervor, dass in keinem Falle Strikturen der Speiseröhre oder des Magenpförtners im späteren Verlauf zur Beobachtung kamen. In 5 Fällen kam es zu completer Anurie, die 20—38 Stunden dauerte, dann aber sich unter Absonderung eines sehr reichlichen, leichten, ganz schwach eiweisshaltigen Urins löste. Während der Anurie bestand hochgradige Anasarka. Am 4.—5. Tage trat regelmässig eine mittelschwere Cystitis



auf. Von seiten des Herzens fiel eine erhebliche Pulsverlangsamung bis zu 40 Schlägen auf. Seitens des Nervensystems kamen Depressionserscheinungen, Parästhesien, Sensibilitätsstörungen zur Beobachtung. Letztere äusserten sich in aufgehobener Sensibilität einer-, Hyperästhesie andererseits. Die Sehnenreflexe erwiesen sich als stark erhöht, in einem Falle bestand Fussclonus. Was die Deutung der Oxalsäurevergiftung anlangt, so beruht dieselbe auf einer Fernwirkung des resorbirten Giftes, die vorwiegend das Nervensystem befällt. Die Anurie beruht auf einer solchen Nerveneinwirkung auf das vasomotorische Centrum; die nachfolgende Harnflut findet ihr Analogon in der Urina spastica bei Hysterie. Die Einwirkung auf das Herz besteht gleichfalls in einer Lähmung nervöser Organe. Was die Blutungen betrifft, die in einigen Fällen beobachtet wurden, so sind dieselben wahrscheinlich durch verlangsamte Gerinnung des Blutes zu erklären, die Verf. in einigen seiner Fälle feststellen konnte. – Was die Therapie anlangt, so bestand dieselbe in sehr ausgiebigen Magenspülungen, Darreichung von Zuckerkalk, warmen Bädern und trockenen oder blutigen Schröpfköpfen, auf die Nierengegend applicirt. Die letzteren Massnahmen erwiesen sich in der Bekämpfung der Anurie anscheinend sehr wirksam. H. Citron.

J. K. **Friedjung**, Atypisches aus der diesjährigen Wiener Masernepidemie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 37.

Aus der diesjährigen Wiener Masernepidemie berichtet Verf. über verschiedene Absonderlichkeiten. — Bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen, wo die Diagnose zwischen Morbillen und Scarlatina schwankte, stellte sich als Grund des andauernden Fiebers ein Paratyphus heraus. — Ein 14jähriger Bruder und eine 12jährige Schwester eines 9jährigen Kaben, der an Masern erkrankt war, und die beide Masern noch nicht durchgemacht hatten, wurden nicht isolirt, blieben aber trotzdem gesund. In diese Kategorie gehört auch das Verschontbleiben von Säuglingen. Verf. constatirt, dass das jüngste masernkranke Kind, das er in dieser Epidemie gesehen hat, 8 Monate alt war. Im Anschluss an ähnliche Fälle macht Verf. auf die familiäre relative Immunität bei dieser Krankheit aufmerksam. — Die Totalinkubation, d. h. die Zeit von der Infektion bis zum Ausbruche des Exanthems beträgt 13—14 Tage. In dieser Epidemie beobachtete Verf. in einer Reihe von Fällen eine förmliche Umkehrung des Krankheitsverlaufes, indem 5—14 Tage vor dem Ausbruche des Exanthems ein mehr oder weniger hohes Fieber eintrat, das vorübergehend zu diagnostischen Zweifeln führte. — Andere bemerkenswerte Abnormitäten finden sich in der Originalarbeit. L. Perl.

A. **Friedländer**, Zur Therapie des Heufiebers. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 37.

Ein 27jähriger junger Mann, der seit 16 Jahren an Anfällen von Heufieber litt, stammt von einer nervös veranlagten Mutter, die, ebenso wie der Vater, mit grosser Empfindlichkeit der Schleimhäute behaftet



war. Hypnotische Behandlung führte bei einem Anfall eine deutliche Linderung und eine Abkürzung der Krankheit herbei, während sie bei einem zweiten Anfall im Stiche liess. Eklatante Besserung sah Verf. von der Anwendung des Empneuma, eines Ritsert'schen Mittels, welches Anästhesin, Atropin, Stramonium, Salpeter und Belladonna enthält.

L. Perl.

Hammer und Vieth, Aperitol, ein schmerzlos wirkendes Abführmittel. Med. Klinik 1908, No. 37.

Das Aperitol, oder Valeryl-Azetyl-Phenolphthalein, wird am besten in Form von candirten Fruchtbonbonbons mit einem Inhalt von 0,2 g des Medikamentes gegeben. Als gewöhnliche Dosis gelten 2 dieser Bonbons, die wegen ihres erfrischenden Wohlgeschmackes stets gern genommen werden. Die klinische Prüfung des Aperitols ergab folgendes Resultat:

1. Durch die chemische Einführung der sedativen Baldriansäuregruppe in das abführend wirkende Molekül des Phenolphthaleins wurde eine Substanz erhalten, welche eine schmerzlose Stuhlentleerung auch bei solchen Personen hervorruft, welche sonst bei Gebrauch auch sogenannter milder Abführmittel Leibschmerzen zu bekommen pflegen.

2. Das Aperitol ist als ein völlig unschädliches Abführmittel zu bezeichnen, welches keine toxischen oder reizenden Eigenschaften besitzt, insonderheit keine Schädigung der Nieren hervorruft; es kann also auch bei Nierenaffektionen verabreicht werden. Im Darm wird es in seine Bestandteile zerlegt, von denen das Phenolphthalein nur in minimalem Grade resorbirt, zum grösseten Teil mit den Fäces wieder ausgeschieden wird.

3. Das Aperitol ruft, in geeigneter Dosis angewandt, im allgemeinen nach 4—12 Stunden eine einmalige (selten mehrmalige) reichliche breiige Stuhlentleerung hervor. Es scheint bei längerem Gebrauche keine Angewöhnung zu erzeugen.

4. Die gewöhnliche Dosis für Erwachsene beträgt 2 Bonbons à 0,2 g Aperitol. Bei zu schwacher Wirkung kann die Dosis unbedenklich erhöht werden. Bettlägerige bedürfen oft 3—4 Tabletten, kleine Kinder erhalten $^1/_2$—1 Bonbon, grössere 2 Bonbons. Carl Rosenthal.

N. A. Kephallinos, Ueber die Behandlung des kindlichen Mastdarmprolapses durch Längsversteifung des Rektums. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 325.

In der Kinderklinik in Graz werden Fälle von Mastdarmprolaps, die mit anderen Methoden nicht vor Recidiven geschützt werden können, in der Weise behandelt, dass je ein Paraffinstab rechts und links hinter dem Rektum eingeführt wird, welche das Haftgewebe des Rektum verstärken. Zu diesem Zweck dient eine 5 ccm fassende Spritze, die mit einer 10 cm langen, nicht zu engen Canüle armirt ist. Die Canüle wird 1 cm vom Rektum entfernt nach aussen und hinten eingestossen und parallel dem Rektum so hoch als möglich im pararektalen Bindegewebe eingeführt. Nun fängt man an zu injiciren und spritzt die Paraffinmasse, während



man die Spritze langsam herauszieht, mögligchst gleichmässig ein. 1 cm von der Analhaut entfernt hört man mit dem Injiciren auf. Das gleichmässige Injiciren beim Zurückziehen der Spritze ist wichtig und wird meist erst nach einiger Uebung erlernt. Stadthagen.

Th. Escherich, Zur Kenntnis der tetanoiden Zustände des Kindesalters. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 42.

Nach den Untersuchungen, welche E. an den 328 gesunden zwischen 0–6 Monaten alten Kindern in Wien angestellt hat, wächst die Häufigkeit des tetanoiden Zustandes (Uebererregbarkeit der Nerven ohne Trousseau und Muskelkrämpfe) von 2 pCt. im ersten Lebensmonat auf 56,2 pCt. im 6. Lebensmonat an, dabei sind künstlich ernährte und rachitische Kinder in besonderem Masse beteiligt. — Uebereinstimmung herrscht darüber, dass bei der infantilen Tetanie keinerlei constante organische Veränderung im Nervensystem zu finden ist. — Der Einfluss der Kuhmilch wurde zwar auch an der Klinik E.'s bestätigt, erschien aber keineswegs so ausschlaggebend, wie Finkelstein annimmt. Bestimmend für das Auftreten der tetanoiden Erscheinungen ist vor allem eine dauernde, dem Individuum anhaftende Disposition, die sich nur als eine durch Stoffwechselstörung entstehende Autointoxikation denken lässt. Während alle anderen Theorien diese Störungen nicht genügend erklären, ist es gelungen, durch partielle Exstirpation der Epithelkörperchen nahezu das gesamte Symptombild der Tetanie beim Menschen sowohl wie im Tierexperiment zu erzeugen. Bisher sind aber nur äusserst spärliche Befunde von anatomischen Veränderungen der Epithelkörperchen beim menschlichen Säugling bekannt geworden (Erdheim). Nun hat auf E.'s Klinik Yanase unter 89 ohne besondere Auswahl anatomisch untersuchten Fällen die Epithelkörperchen bei 38 durch Blutungen geschädigt gefunden. Er führt die Entstehung der Blutungen mit Erdheim auf ein zur Zeit der Geburt einwirkendes Trauma zurück. In allen positiven Fällen hatte intra vitam elektrische Uebererregbarkeit eventuell convulsivische Erscheinungen bestanden und zwar fand sich zwischen der Schwere der klinischen Erscheinungen und dem Grad der Zerstörung der Epithelkörperchen ein proportionales Verhältnis. Uebrigens ist es auch sehr wohl möglich, dass eine Insufficienz der Epithelkörperchen ohne anatomische Veränderungen vorhanden ist, welche im Laufe des weiteren Wachstums sich ausgleicht. Neben der Insufficienz der Epithelkörperchen als wirklichen Ursache haben die bisher in der Aetiologie der Tetanie angeführten Momente (Jahreszeit, fehlerhafte Nahrung etc.) wohl die Bedeutung eines die klinischen Erscheinungen auslösenden Momentes. — Eine Organotherapie auf Grund dieser Theorie hat keine Erfolge bisher gezeitigt. Stadthagen.

Hope and French, Persistent hereditary oedema of the legs with acute exacerbation. Milroys disease. Guy's hosp. reports. Vol. LXII, p. 5.

Verf. konnte unter 42 Angehörigen einer Familie, die sich auf 5 Generationen verteilen, in 14 Fällen das Bestehen von schmerzlosen,

chronischen Oedemen an einem oder beiden Beinen nachweisen, die sich bei einzelnen ohne ersichtlichen Grund zeitweise verschlimmerten, ohne dass irgend eine sonstige constitutionelle Erkrankung nachzuweisen gewesen wäre. Die Krankheit fand sich in gleicher Weise bei Männern und Frauen. Lebensgefahr bedingt sie nicht. Jedoch wird der Fall eines 18jährigen Mädchens beschrieben, wo die elephantiastische Anschwellung schliesslich derart zunahm, dass die Fortbewegung erheblich behindert wurde. Verf. hält das Leiden für eine vasomotorische Neurose.

Alkan.

A. Sézary et Ch. de Montek, Attaques de sommeil et narcolepsie epileptique. Revue de méd. 1908, No. 1.

S. und M. beschreiben zwei Fälle mit Anfällen von Schlafsucht, die plötzlich auftraten und schwanden, Sekunden bis Minuten dauerten, ohne Prodromalerscheinungen und isolirt von anderen Krankheitssymptomen; in dem einen Falle kamen die Anfälle immer zur bestimmten Zeit, in dem anderen irregulär. Der eine wurde völlig geheilt, der andere durch Isolirung und Psychotherapie gebessert; der eine Fall zeigte erst nach der Heilung von der Narkolepsie andere hysterische Erscheinungen, so angioneurotisches Oedem, hysterische Hemiplegie. Der andere zeigte keine Erscheinungen der Hysterie noch der Epilepsie und trotz häufiger Anfälle (200 am Tage) trat keine psychische Alteration oder Gedächtnisstörung ein.

S. Kalischer.

A. Deléarde et J. Minet, Le syndrome paraplégie spasmodique familiale. Revue de méd. 1908 (1—2).

Zu den 59 Fällen spastischer familiärer Paraplegie, die in der Literatur bekannt sind, fügen die Verf. eine neue Familie hinzu, in der vier von neun Geschwistern die Symptome der spastischen Paraplegie zeigten. Nach den Auseinandersetzungen der Verff. lässt sich die von Lorrain geschaffene Gruppe der spastischen familialen Paraplegie als Krankheitseinheit nicht beibehalten. Unter den Begriff der spastischen familiären Symptomencomplexe sind verschiedene Krankheitsformen mit ihren Uebergängen zu einander zusammenzufassen, so die spastische familiäre Paraplegie, die familiäre spastische cerebrale Diplegie (Kinderlähmung), die familiäre amyotrophische Lateralsklerose, die familiäre multiple Sklerose; zwischen diesen Krankheitsformen giebt es Uebergangsformen Unentschieden lassen die Verff. die Frage, ob die Friedreich'sche Krankheit und die cerebrale Heredo-Ataxie Marie's nosologische eigene Krankheitsformen darstellen oder mit einzubeziehen sind in diese grosse gemeinsame Gruppe der familiären spastischen Erkrankungen cerebralen Ursprungs.

S. Kalischer.

Campbell, Ueber gummöse Erkrankung beider Nuclei caudati. Berl. klin. Wochenscr. 1908, No. 9.

C. beschreibt hier einen Fall von doppelseitiger gummöser Erkrankung beider Nuclei caudati, in welchem die Deutung der Symptome durch andere, gleichzeitige Veränderungen am Gehirn erschwert war. Als

Symptome, die auf die Caudaerkrankung bezogen werden können, sind zu nennen die Störungen der Temperatur (hier Verminderung der Temperatur), ferner eine abnorme Kopf- und Körperhaltung, sowie eine Störung der Sponaneität der Bewegungen und die apathische Demenz. Normal waren die Reflexe, die Schmerzempfindung und Sensibilität überhaupt. Ausgesprochene Lähmungen lagen nicht vor. Eine Oculomotoriuslähmung war durch einen eigenen Herd bedingt, ebenso aphasische Störungen durch einen Herd unterhalb der linken dritten Stirnwindung.

S. Kalischer.

L. Babonneix et P. Harvier, Paralysie faciale unilatérale et ophthalmoplégie externe bilatérale congénitales. Gaz. des hôp. 1908, No. 127.

Es handelt sich um ein einjähriges Kind gesunder Eltern. Die Entbindung der Mutter war eine leichte; keine operativen Eingriffe. Unmittelbar nach der Geburt bemerkte die Mutter am Kinde eine Schiefheit des Mundes und eine Convergenz der Augäpfel. Man sieht an dem Kinde eine vollkommene linksseitige Facialislähmung; beide Augen stehen in Strabismus convergens-Stellung. Die Bewegungen der Augen sind bis auf Heben und Senken verschwunden. Es besteht eine Lähmung beider Mm. abducentes, ferner beider Mm. obliqui super. et infer. Keine Ptosis. Beiderseits besteht ferner ein unaufhörlicher und schneller vertikaler oder rotatorischer Nystagmus. Pupillen etwas erweitert, aber gleich; normale Reflexe und normale Hornhaut- resp. Conjunktiva-Sensibilität. Die Papillen sind etwas geschwollen, die Venen erweitert, die Arterien etwas verengt; das congenitale Retinapigment fehlt; die Chorioidea ist atrophisch. Kein Hydrocephalus, keine Missbildung der Ohren oder Zähne; überhaupt sonst keine Anomalien. Vom motorischen Punkt aus ist der Facialis nicht zu erregen; direkt sind nur die Muskeln am Kinn, an der Lippencommissur und am Nasenflügel erregbar, aber sehr viel weniger als rechts. Bewegungen und Reflexe an den Extremitäten durchaus normal. Verff. glauben es hier mit einer Agenesie der Kerne des 4., 6. und 7. Nerven zu tun zu haben. Diese Agenesie der grauen Substanz würde sich links von der Eminentia teres bis zum hintersten Abschnitt des gemeinsamen Oculomotoriuskerns erstrecken und rechts die Kerne des Abducens, Trochlearis und der benachbarten Partie des Kernes des dritten Nervenpaares beteiligen.

Bernhardt.

Ph. Sch. Doane, Musculocutaneous neuritis following rupture of biceps. Journal A. M. A. May 16.

Bei einem Fall von ziemlicher Höhe hatte sich ein bis dahin gesunder 55jähriger Mann mit der rechten Hand an einem vorspringenden Balken festgehalten. Er fühlte sofort einen bedeutenden Schmerz in der rechten Schulter und im rechten Arm. Es fand sich oberhalb des rechten Ellbogens eine kuglige feste Masse; diese selbst war auf Druck nicht schmerzhaft, wohl aber die Stellen oberhalb derselben. Es fand sich weiter Anästhesie längs der Aussenseite des Unterarms bis zum Handegelenk. Oberhalb der vorspringenden Masse befand sich eine Einsenkung; Hände-

druck sehr schwach, ebenso Armbewegung. Verf. dachte an eine Compression des N. musculocutaneus durch die geschrumpfte und festcontrahirte Muskelmasse des zerrissenen Biceps. Bei der Operation fand man den langen Bicepskopf von seiner Ansatzstelle an der Cavitas glenoidea abgerissen, der kurze Kopf war im wesentlichen unversehrt. Nach Spaltung der Scheide des kurzen Bicepskopfes wurde der lange Kopf nach oben mit seiner angefrischten Sehne an die Sehne des kurzen Kopfes angenäht. Der Erfolg war ein sehr guter. Der Biceps funktionirte nunmehr als ein einköpfiger Muskel und die durch die Compression verursachte Neuritis des Musculocutaneus kam allmählich zum Ausgleich und zur Heilung. **Bernhardt.**

Wechselmann, Ueber traumatische Alopecia. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 46.

Die wesentlichen Ergebnisse seiner auf zahlreichen eigenen und fremden Beobachtungen basirenden Arbeit fasst W. selbst präcis in folgende Sätze zusammen: „Kopfverletzungen sind oft die Ursache für Alopecia areata. Es ist anzunehmen, dass dabei anatomische und funktionelle Läsionen im centralen Nervensystem bestehen- Nach den experimentellen und klinischen Erfahrungen werden durch den dadurch bedingten centralen Reizzustand peripherische trophische Störungen veranlasst, welche sich in dem Auftreten hyperalgetischer Head'scher Zonen, analog wie nach Schädelschüssen, zu erkennen geben. Auch Veränderungen der Gefässe im Sinne einer Arteriosklerose sind möglicherweise ein bedingendes Moment des Haarausfalls, doch ist auch hier die Nervenläsion die ätiologische Dominante. Psychische Traumen, vor allem Schreck, haben dieselbe Wirkung". **H. Müller.**

Lehmann, Die Behandlung des eingewachsenen Nagels mit Eisenchlorid. (Aus dem städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.). Deutsche militärärztl. Zeitschr. Jahrg. 37. Heft 21.

Die von Prof. REHN seit 15 Jahren mit stetem Erfolge angewendete, fast immer ambulatorisch durchführbare Behandlungsmethode besteht darin, dass man mittelst eines kleinen Wattestäbchens unverdünntes Eisenchlorid sowohl auf den entzündlichen Wall der überstehenden Weichteile wie auf den eingewachsenen Teil des Nagels selbst recht gründlich und in die Tiefe dringend auftupft. Je nachdem wird das Verfahren von 24 zu 24 Stunden wiederholt. Der Entzündungswall schrumpft rasch, wird hart und zieht sich zurück, der Nagel wird mürbe und die Schmerzen schwinden. **H. Müller.**

E. Klausner, Ergebnisse mit der von mir angegebenen Präcipitationsreaktion bei Syphilis. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Setzt man zu 0,2 ccm Blutserum die dreifache Menge destillirten Wassers, so trübt sich, wenn das Blut von einer an florider Syphilis leidenden Person stammt, die anfangs klare Flüssigkeit nach mehreren Stunden, beginnt dann auszuflocken und innerhalb 8—12 Stunden sammelt



sich am Boden des Reagenzgläschens in oft mehrere Millimeter hoher Schicht ein Präcipitat. Bei Primärsklerosen trat die Reaktion in 85 pCt., bei sekundärer Syphilis mit Symptomen in 100 pCt., bei florider tertiärer Lues in etwa 80 pCt. der untersuchten Fälle auf. Einen sehr ausgesprochenen Einfluss auf sie hat die antisyphilitische Therapie; nach 30 bis 40 Inunktionen war die Reaktion meist völlig verschwunden, so dass sie einen praktisch brauchbaren Anhalt für die Festsetzung der Behandlungsdauer bietet. In den Latenzstadien fehlt die Ausflockung meist, ist sie vorhanden, so erweckt sie den Verdacht eines nahe bevorstehenden Recidivs. Die Reaktion tritt aber nicht bloss bei Syphilis, sondern auch bei gewissen anderen, meist hochfieberhaften Infektionkrankheiten (Pneumonie, Scharlach, Masern) auf, von denen differentialdiagnostisch aber eigentlich nur Tuberkulose und Rhinosklerom in Betracht kommen; Gesunde oder anderweitig Geschlechtskranke zeigen sie nie. Ist sonach die Verwendbarkeit der Methode wegen ihrer Nichtspecificität und ihres Versagens bei latenter Syphilis auf ein viel engeres Gebiet beschränkt als auf die Wassermann'sche Reaktion, so dürfte sie doch als ein einfaches, leicht auszuführendes Hülfsmittel für die Diagnose und Therapie auch einen gewissen praktischen Wert besitzen. H. Müller.

Grünbaum, Das klinische Verhalten des Adenomyoma uteri. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86, H. 2.

G. prüft nach, ob die besonders von W. A. Freund und Funk vertretene Anschauung, dass eine scharfe klinische Abgrenzung des Krankheitsbildes der Adenomyome gegenüber den einfachen Fibromyomen möglich sei, zu Recht bestehe. Waren schon früher L. Pick auf Grund pathologisch-anatomischer Analysen, L. Landau an der Hand eines damals noch spärlichen eingenen diesbezüglichen klinischen Materiales und schliesslich Kudoh und Polano auf Grund einer eingehenden Betrachtung des nach Jahren vorliegenden kasuistischen Materiales von 100 Fällen dieser Anschauung entgegengetreten und hatte speciell L. Landau es schon ganz bestimmt ausgesprochen, dass die Symptomatologie der Adenomyome, sofern sie überhaupt klinische Symptome machen, sich von der der Myome gemeinhin nicht unterscheiden, so kommt jetzt G. bei der Nachprüfung von 20 klinisch sehr gut beobachteten Fällen von Adenomyomen der Landau'schen Klinik nochmals in ganz überzeugender Weise zu demselben Resultate. Es giebt kein für das Adenomyom specifisches Krankheitsbild und nur in den seltensten Fällen dürfte es gelingen, die Diagnose auf Adenomyom ante operationem zu stellen. Das Adenomyom ist im Vergleich zum Myom allerdings häufiger mit Pelveoperitonitis und Adnexveränderungen vergesellschaftet, doch giebt diese Tatsache keine differentialdiagnostische Handhabe. Schwere degenerative Processe, wie Vereiterung, Verjauchung oder Gangrän treten beim Adenomyom nicht auf. L. Landau erklärt dies mit dem Hinweise, dass durch die innige Verbindung des Adenomyoms mit dem Mutterboden in allen Teilen des Tumors günstige Ernährungsbedingungen vorhanden sind, und deshalb bei einer Ernährungsstörung nur ein kleiner Tumorabschnitt leidet. Nicht so selten ist dagegen



die Combination von Adenomyom und Carcinom, die in 3 Gruppen geschieden werden kann:

1. Die maligne Degeneration des Adenomyoms selbst (primäre carcinomatöse Umwandlung des drüsigen Anteils).
2. Carcinom des Uterus mit gleichzeitiger carcinomatöser Degeneration des Adenomyoms.
3. Carcinom des Uterus und unabhängig davon Adenomyoma uteri.

Für die 3 Gruppen finden sich Beispiele aus der Literatur und G. fügt denselben einen in der Landau'schen Klinik beobachteten Fall der dritten Kategorie — gleichzeitiges Vorkommen von Adenomyom und Adenocarcinom in demselben Uterus — hinzu, der durch die gänzliche Symptomlosigkeit des sehr ausgebreiteten Carcinoms bemerkenswert erscheint.

Sarkomatöse Entartung des Adenomyoms ist bisher nur in ganz wenigen Fallen bekannt.

Tuberkulöse Degeneration des Adenomyoms ist 5 Mal beobachtet, darunter ein von G. schon früher publicirter Fall der Landau'schen Klinik von diffusem Adenomyoma corporis uteri mit verkäsender Tuberkulose. Die naheliegende Annahme, dass die Tuberkulose als Aetiologie für die Entstehung der Adenomyome angesehen werden könne, trifft für die bisher bekannten Fälle nicht zu, sondern die adenomyomatösen Wucherungen begünstigen als Locus minoris resistentiae das Eindringen der Tuberkulose vom Endometrium her. Thumim.

---

v. Franqué, Recidivoperation nach Uteruscarcinom. Münch. med. Wochenschrift 1908, No. 31.

Zwei Jahre nach einer wegen Carcinoma cervicis ausgeführten vaginalen Hysterektomie entfernte F. mittelst Pfannenstiel'schen Querschnittes einen doppelt faustgrossen Recidivtumor. War ursprünglich das Cervixcarcinom klinisch als wenig vorgeschritten erschienen, so zeigte eine genaue mikroskopische Nachuntersuchung, dass auch die anscheinend freie hintere Lippe weitgehend von Carcinommassen durchsetzt war. Da das parametrane Bindegewebe seitlich frei von Carcinom erscheint, so glaubt F. das Auftreten des Recidives lediglich auf die mikroskopische Ausbreitung auf dem Boden des Douglas'schen Raumes nach hinten zurückführen zu konnen.

Bezüglich der Technik rät der Verf., den Recidivknoten wenn irgend möglich herauszuheben, ohne ihn mit Krallenzangen oder dergleichen anzufassen. Wenn auch in dem beschriebenen Falle der Tumor platzte und Eiter entleerte, so war das wegen der innigen Verwachsungen mit der Flexur nicht zu vermeiden. Dass die Reconvalescenz trotzdem eine ungestörte war, schreibt F. der sehr ausgedehnten Drainage zu, für die er gegenüber anderen Autoren selbst mit Zugrundelegung ihres eigenen statistischen Materiales einzutreten vermag. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 27. Februar. No. 9.

O. Langendorff, Untersuchungen über den Schluckreflex. Beitr. z. Physiol. u. Pathol. (Festschrift f. L. Hermann) S. 106. Stuttgart 1908.

Nach L. ist die Ansicht falsch, dass man Reflexe sicherer durch adäquate Reizung der peripheren sensiblen Endorgane hervorrufen kann als durch Reizung des betreffenden Nerven. Jedenfalls könne man den Schluckreflex sehr sicher durch Reizung des N. laryngeus superior erzeugen und zwar auch — wie L. im Gegensatz zu Zwaardemaker betont — durch einzelne kräftige Induktionsschläge. Allerdings sei die Reizung durch kurze Tetanisirung sicherer. Durch derartige rhythmisch erfolgende kurzdauernde tetanische Reizungen kann man lange lückenlose Reihen erst bei Intervallen von 10—15 Sekunden erzeugen; bei kürzerem Intervall fallen nach einiger Zeit immer einzelne Reflexe aus, es kommt zur Gruppenbildung resp. ist nur jeder 2., 3. u. s. w. Schlag wirksam.



Bei andauernder Tetanisirung erfolgt der Schluckreflex in Intervallen von anfangs 0,9 bis etwa 2,5 Sekunden, späterhin werden die Intervalle grösser und unregelmässiger. Höhere Frequenz des tetanisirenden Stromes sowie Verstärkung des Reizes verkürzen die Intervalle. Nach diesen Ergebnissen ist der Schluckreflex vor allen derjenige, der die langsamste Periodik zeigt. Das Alles-oder-Nichts-Gesetz gilt für den Schluckreflex nicht. Die refraktäre Periode bestimmte L. ähnlich wie ZWAARDEMAKER auf 0,6—1 Sekunde. G. F. Nicolai.

M. Doyen, Cl. Gautier et A. Policard, Action du chloroforme inhalé ou ingéré sur l'excrétion urinaire de l'urobiline. Report avec les lésions hépatiques. Compt. rend. biol. T. 65, p. 564.

Während im normalen Hundeharn Urobilin gewöhnlich nur in Spuren enthalten ist, nimmt seine Menge, wie D., G. und P. finden, bei Einatmung oder Einführung von Chloroform per os zu. Dabei tritt auch im Blutserum Urobilin auf, sei es bei durchgängigen, sei es bei abgebundenen Nieren. Letzteres widerspricht der Annahme, dass bei der Chloroformintoxikation das Urobilin in den Nieren sich bilde. Nach der Meinung der Verff. sei die Leber dabei beteiligt; sie ist am Schluss einer Chloroformanästhesie verkleinert und ihre Zellen haben ein gleichmässiges, homogenes Aussehen. A. Loewy.

E. Zunz, Recherches sur l'activation du suc pancréatique par les sels. (Troisième communication). Annal. soc. méd. de Bruxelles. T. XVI, p. 63.

Z. teilt in dieser dritten Mitteilung weitere sehr zahlreiche Untersuchungen über die Titrirung des normalen, des verdünnten und des dialysirten Pankreassaftes durch Metallsalze mit. Die Ergebnisse führen ihn im wesentlichen zu einer der von DELEZENNE geäusserten analogen Auffassung. — Der an sich proteolytisch inaktive Pankreassaft von Mensch und Hund wird durch Enterokinase und wohl auch durch Bakterien-, Serumkinase aktivirt. Ebenso durch lösliche Salze des Calciums und etwas auch des Strontiums, Bariums, Magnesiums, Cadmiums. Nach WOHLGEMUTH auch durch manche Aminosäuren, wie Glykokoll, Alanin, Leucin, Tyrosin. — Nur Heterokinase und Calciumsalze aktiviren in allen Fällen, die übrigen genannten Substanzen nicht immer. Die Magnesiumsalze wohl stets den normalen Pankreassaft, aber nicht immer den verdünnten und dialysirten. Alle aktivirenden Salze haben eine optimale Dosis für die Aktivation, die bei verschiedenen Pankreassäften für das gleiche Salz verschieden ist. Die Aktivirung erfolgt nach einer Latenzzeit, die für Calcium am kürzesten ist; auch sind die Kalksalze am wirksamsten. Die aktivirende Wirkung hängt höchstwahrscheinlich von dem Metallion ab; äquimolekulare Dosen der verschiedenen Salze eines Metalles haben fast die gleiche aktivirende Fähigkeit. — Das Calcium scheint nach Art eines Fermentes auf das Trypsinogen zu wirken, ohne an der Reaktion teilzunehmen, möglicherweise wirken Strontium, Barium, Magnesium, Cadmium nur, wenn minmale Mengen Calcium zugleich

zugegen sind. Auch die Enterokinase scheint katalytisch zu wirken. — Die Salze anderer Metalle scheinen nie aktivirend zu wirken. — Die Wirkung des Calciums wird durch Zusatz genügender Mengen anderer Metalle, wie Caesium, Rubidium, Strontium, Natrium, Lithium u. A. gehemmt, und umgekehrt deren Effekt durch Calcium. — Dass zuweilen der Pankreassaft an sich schon proteolytisch wirkt, hängt wohl mit seiner Aktivirung im Pankreas selbst zusammen durch autolytische oder andere Processe, die zu einem Zerfall von Eiweissstoffen mit Bildung von Aminosäuren führen. A. Loewy.

E. **Salkowski**, Ueber das Verhalten des arsenparanukleinsauren Eisens und der arsenigen Säure im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 13, S. 321.

Arsenparanukleinsaures Eisen wird im Gegensatz zum arsensauren Eisen vom Darmkanal aus schnell resorbirt, der Harn enthält danach reichlich Arsen. Dieses findet sich fast ausschliesslich in organischer Bindung; an den ersten Tagen kann auch etwas anorganisches Arsen im Harn vorhanden sein. Mit Hülfe der Alkoholfällung lässt sich im alkalischen Kaninchenharn organisch gebundenes Arsen von anorganischem leicht unterscheiden. Auch subcutan verabfolgtes arsenparanukleinsaures Eisen wird gut resorbirt. — Nach Zufuhr von arsenigsaurem Natron wurden in den ersten 6 Tagen mindestens 62 pCt. durch den Harn wieder ausgeschieden, teils in organischer, teils in anorganischer Form.

Wohlgemuth.

J. **Karamitsas**, Ueber das Vorkommen von Glykogen in den Kernen von Leberzellen. (Aus dem Pathol. Institut der Universität München). Virchow's Arch. Bd. 194, 3.

Glykogen lagert in normalen Leberzellen diffus in Tropfenform. Es hängt von der Kohlehydratzufuhr ab und wandelt sich nach dem Tode in Zucker um bis zu einer gewissen Grenze, dann nimmt die Umwandlung wieder mehr und mehr ab. Die Zuckerbildung wird durch ein von der Leberzelle producirtes Ferment bedingt. Ist viel Ferment vorhanden, so wird das Glykogen sofort in Zucker übergeführt. Glykogen kommt nicht nur im Protoplasma, sondern auch in den Kernen vor. Verf. konnte diese Erscheinung bei 8 von 10 an Diabetes Verstorbenen beobachten. Die runden oder ovalen Kerne in derartigen Fällen sind chromatinarm und meist blasig aufgetrieben. Das Glykogen bildet Tropfen der verschiedensten Grösse. Gleichzeitiges Vorkommen in Kern und Protoplasma ist möglich. Die glykogenhaltigen Kerne fanden sich meist in Gruppen in der Nähe des Glisson'schen Gewebes. Wenn auch nicht sicher, so doch mit einiger Wahrscheinlichkeit entsteht das Glykogen in den Kernen und tritt dann sehr schnell ins Plasma. Hier erfolgt dann schnell Zuckerbildung, da in diesen Zellen das erwähnte Ferment vielleicht sehr wirksam ist. Glykogenhaltige Kerne sind als krank anzusehen. Geissler.

Götting, Ueber einen Fall von primärem Carcinom der Pleura. (Aus dem Pathol. Institut des Rud. Virchow-Krankenhauses zu Berlin). Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 7.

Carcinome der Pleura stellen entweder diffuse Verdickungen eines oder beider Pleurablätter dar oder sie bilden flache knötchenförmige oder polypöse, verschieden grosse Geschwülste. Peritoneum oder Pericard sind bisweilen mitergriffen. Metastasen in inneren Organen kommen vor. Mikroskopisch findet man ein schlauch- oder strangförmiges Wachstum der Tumorzellen zwischen dem bindegewigen Stroma. Verf. teilt eine dieser sehr seltenen Beobachtungen mit. Der Fall betraf einen 26jährigen Mann, bei dem die klinische Diagnose Peritonealtuberkulose und pleuritische Schwarten gelautet hatte. Die Obduktion ergab: Carcinosis pleurae dextrae, pericardii, peritonei. Empyema pleurae dextrae. Ascites. Cyanosis hepatis et lienis. Myocarditis interstitialis. Nephritis parenchymatosa. Das Carcinom zeigte die Tendenz, sich flächenförmig an den Wandungen der serösen Höhlen auszubreiten, aber nirgends in die Tiefe zu gehen oder Metastasen in Organen zu machen. Die Zellen desselben hatten das Bestreben, Bindegewebsbalken und -Fasern, sowie die Aussenwände der Gefässe nach Art eines Epithels auszukleiden. Im Innern der Geschwulst war mehr das Bild eines Medullärkrebses vorhanden von stärkerer Anaplasie. Als Ausgang der Geschwülste der serösen Häute die Endothelien der Lymphgefässe und Lymphspalten und nicht die Epithelien der serösen Häute anzusehen, hält Verf. nicht für richtig, wenngleich eine solche Entstehungsmöglichkeit zugegeben werden muss. Geissler.

H. v. Haberer, Zur Frage der Knochencysten und der Ostitis fibrosa v. RECKLINGHAUSEN. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 3.

Nach v. H. ist die Ostitis fibrosa von v. RECKLINGHAUSEN eine eigentümliche Form von Osteomalacie mit Umwandlung des fibrösen Marks in Fasermark und Bildung von Tumoren, die aber nicht unbedingt einen integrirenden Bestandteil des Krankheitsbildes ausmachen. Die Krankheit ist an kein bestimmtes Lebensalter gebunden. Die bei der Ostitis fibrosa beobachteten Riesenzellensarkome müssen wenigstens zur Zeit als echte Riesenzellensarkome aufgefasst werden. Es liegt keine Berechtigung vor, sie als entzündliche Neubildungen anzusprechen, wenngleich sie eine eigenartige Stellung in der Geschwulstlehre einzunehmen scheinen. Der Verlauf dieser Erkrankung kann nur insofern als gutartig bezeichnet werden, als er sich über Jahre erstreckt, doch haben bisher viele Fälle von Ostitis fibrosa mit Tumorbildung schliesslich doch zum Tode geführt. Vielleicht sind die Fälle ohne Tumorbildung und die Fälle von isolirter Erkrankung eines Skelettteiles einer Heilung fähig. Es ist erwiesen, dass die Ostitis fibrosa nicht immer das ganze Skelettsystem betrifft, sondern auch an einzelnen Skelettteilen beobachtet werden kann.

Die Therapie ist in den Fällen von lokalisirter Erkrankung am besten eine chirurgisch-conservative, in den Fällen von gesamter Skeletterkrankung eine rein symptomatische.

Es dürften in der Tat weit mehr Fälle von Knochencysten dem



v. Recklinghausen'schen Krankheitsbilde entsprechen als bisher angenommen wurde. Joachimsthal.

Brüning, Ueber Appendicitis nach Trauma. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, S. 907.

Auf Grund eines eigenen Falles, sowie der Fälle in der Literatur ist der Zusammenhang zwischen einem Trauma und einer Wurmfortsatzentzündung nicht mehr zu leugnen. Dies gilt sowohl für die akuten wie für die chronischen Fälle; und zwar ist sowohl bei direktem wie indirektem Trauma ein ursächlicher Zusammenhang dann anzuerkennen, wenn sich im unmittelbaren Anschluss an die Verletzung Erscheinungen einstellen, die auf eine Erkrankung des Appendix hindeuten und diese auch andauern, bis die Appendicitis manifest geworden ist. Man sollte also nur nach den Folgen des Traumas fragen und nicht darnach, ob schon vor dem Trauma entzündliche Veränderungen des Wurmes vorhanden weren. Diese Frage kommt höchstens für die Höhe der Entschädigung in Betracht, indem bejahenden Falles die Entschädigung niedriger zu bemessen sein wird. Im übrigen ist dann aber jeder Wurmfortsatz als vorher gesund anzusehen, wenn er bis zur Verletzung seinem Träger niemals die geringsten auf seine Erkrankung hinweisenden Erscheinungen gemacht hat und auch bei der Operation oder Sektion keine dem widersprechende Befunde erhoben wurden. Peltesohn.

M. Meyerhof, Ueber Follikelbildung im Hornhautpannus bei Trachom. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, II, 4, S. 353.

Bei fast der Hälfte aller Fälle von stärkerem altem Pannus finden sich Randgrübchen in der oberen Hälfte des verbreiterten grauweissen Limbus corneae. Dieselben stellen nach den Untersuchungen von M. das Resultat der Schrumpfung von echten Trachomfollikeln im Pannus dar. Nach mehrmonatlichem Bestehen des Trachoms treten bei gewissen Fällen, meist bei Gelegenheit einer Keratitis mit Fortschreiten des Pannus in der oberen, seltener auch in der unteren Circumferenz der Hornhaut, auf der Hornhautseite des Limbus kleine, gelbrötlich durchschimmernde Knötchen auf, die, obwohl infolge der Straffheit des Pannusgewebes plattgedrückt, ohne weiteres als Follikel imponiren. Bildet sich Entzündung und Pannus etwas zurück, so bleiben sie ein wenig erhaben und um so deutlicher sichtbar Monate- oder Jahrelang bestehen und die Untersuchung des ausgekratzten Follikelinhaltes ergab stets typische Lymphocyten und epitheloide Zellen. Im weiteren Verlauf ist ein allmähliches Schrumpfen der prominenten Follikel zu beobachten, und zwar in der Regel derart, dass zuerst die Randteile der Follikel ringförmig einsinken, während seine Mitte zunächst noch hervorgewölbt bleibt, dann aber nachfolgt und schliesslich zumeist stärker einsinkt als die Randteile. So entsteht das napf- oder trichterförmige Grübchen. Horstmann.



C. H. Sattler, Ueber die Lösung von Blut im Glaskörper durch homologisches Serum und durch chemisch blutlösende Stoffe. Arch. f. Augenheilk. LXII, 2—3, S. 155.

Versuche, Glaskörperblutungen beim Menschen durch hämolytisches Serum zur Lösung zu bringen, sind vorläufig noch nicht angängig; denn es scheinen durch das artfremde Immunserum starke Entzündungsprocesse im Auge hervorgerufen zu werden. Mikroskopisch finden sich in diesen Fällen Nekrose der Netzhaut und plastische Iridocyclitis. Unter den blutlösenden chemischen Stoffen besitzen Saponine keine Affinität zu den Geweben des Auges. Aber trotzdem überwiegt ihre Giftigkeit gegenüber den lebenden Zellen bei weitem die blutlösenden Eigenschaften, daher sind Saponine in der Therapie des Hämophthalmus nicht verwendbar.

Horstmann.

A. Linck, Beiträge zur Kenntnis der Ohrverletzungen bei Schädelbasisfraktur. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77, H. 1.

In dem ersten der von L. untersuchten Fälle von Schädelbasisfraktur fand sich am linken Felsenbein ein Querbruch an der Spitze desselben jenseits des Porus acustic. intern.; in der Paukenhöhlenschleimhaut und in der Wand des häutigen Vorhofs capillare Blutungen; am N. cochlearis und am Stamm des N. facialis beträchtliche Zerstörungen. Am rechten Felsenbein totaler Querbruch durch Vorhof und Paukenhöhle mit Zerreissung des N. facialis; fast totale Luxation des Steigbügels; völlige Luxation der übrigen Gehörknöchelchen und Zerreissung des Trommelfells; gänzliche Zerstörung des Utriculus, Sacculus und der Ampullen; schwere Blutungen in die Bogengänge; starke Beschädigung der Schnecke, namentlich totale Zerstörung der sämtlichen regionären Elemente des Schneckenkanals. Zerstörung des N. acusticus und des N. facialis. — Im zweiten Falle wurde constatirt: Längsfissur an der rechten Schädelbasis durch das Tegmen tympani, den Kuppelraum und den äusseren knöchernen Gehörgang durchgehend, mit Luxation von Hammer und Amboss und Fraktur der Steigbügelschenkel; erhebliche Blutungen im Endteil des N. cochlearis und der Lamina cribrosa. Schwabach.

H. Luc, Troisième contribution à la question du diagnostic et du traitement de la périostite temporale suppurée d'origine auriculaire, sans suppuration intraosseuse. Annales des malad. de l'oreille 1908, Oct.

Verf. fügt den früher publicirten Fällen einen neuen hinzu, bei dem im Anschluss an eine einfache Mittelohrentzündung ein periostitischer Abscess des Schläfenbeins sich entwickelte, ohne dass die Warzenfortsatzzellen erkrankten. Für die Diagnose dieser Fälle sind von relativer Bedeutung: das häufigere Vorkommen bei jugendlichen Individuen und das Fehlen einer Empfindlichkeit des Knochens, besonders der Spitze des Warzenfortsatzes. Von grösster Wichtigkeit sind aber der fehlende oder schnell vorübergehende und geringe Ohrausfluss und jedenfalls sein Aufhören von dem Momente der Abscessbildung an und der Sitz der Infiltration. Diese sitzt immer mehr auf dem Schläfenbein als auf dem



Warzenfortsatz und hat ungefähr die Gestalt eines Dreiecks, dessen Spitze nach unten in der oberen Gehörgangswand gelegen ist. Diese ist immer stark geschwollen, so dass sie einen Furunkel vortäuscht; dagegen ist die Spitze des Warzenfortsatzes völlig frei von Schwellung. Charakteristisch ist aber nur das Zusammentreffen beider Symptome, denn auch bei der Erkrankung des Warzenfortsatzes kann der Ohrenfluss fehlen oder schon aufgehört haben, aber dann ist immer die Spitze empfindlich resp. geschwollen. Die Behandlung bringt den alten Wilde'schen Schnitt wieder zu Ehren, da zur Heilung dieser Abscesse ein Schnitt durch die Weichteile genügt, den Verf. immer in der oberen Gehörgangswand anlegt.

Sturmann.

Dahmer, Die breite Eröffnung der Oberkieferhöhle von der Nase aus mit Schleimhautplastik und persistirender Oeffnung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Verf. operirt in der Weise, dass er einen senkrechten Schnitt bis auf den Knochen führt von der Insertion der vorderen unteren Muschel bis auf die Mitte des Nasenbodens. Darauf schneidet er die vordere untere Muschel mit der Schere im Bereich des ersten Drittels hart an der lateralen Nasenwand ein und trägt das Stück ab. Darauf wird die Schleimhaut des unteren Nasengangs bis auf die Mitte des Nasenbodens abpräparirt und an das Septum angelegt. Mit dem Stacke'schen Meissel wird die mediane Höhlenwand durchschlagen, die Knochenlamellen nach Freipräparirung der Schleimhaut entfernt, etwa in Grösse eines Markstückes. Alsdann wird die Höhle mit der gefensterten stumpfen Curette, der mediale innere Teil des Antrumbodens mit dem scharfen Löffel ausgeschabt, die Höhle ausgespült und ausgetupft. Darauf erfolgt das Hereinklappen des Schleimhautlappens auf den Höhlenboden, Fixation desselben mit 2 bis 3 fingerlangen Gaze-Wattetampons. Verf. ist mit dem Erfolg zufrieden.

W. Lublinski.

Pauwa und Winternitz, Beiträge zur direkten Tracheo-Bronchoskopie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

Besonders bei kleinen Kindern ist es nicht möglich, nur mit der oberen Tracheo-Bronchoskopie zum Ziele zu kommen, besonders bei organischen, erweichenden und sich zersetzenden Fremdkörpern; es ist richtiger zuerst die Tracheotomie auszuführen und dann die untere Bronchoskopie auszuführen. Verff. haben in 12 Fällen die direkte Tracheo-Bronchoskopie ausgeführt und mit Ausnahme eines Falles waren es immer Fremdkörper organischer Natur. Bei kleinen Kindern wird die Untersuchung in tiefer Chloroformnarkose vorgenommen, während alles zur Tracheotomie vorbereitet ist. Kehlkopf, Trachea sowie die Bronchien werden mit 5—10proc. Cocain-Antipyrinlösung anästhesirt. Ausser einer 40jährigen Frau waren die übrigen Patienten Kinder, 3 noch im Säuglingsalter, 3 unter zwei Jahren, das älteste 6jährig. 11 Mal waren die Fremdkörper organischer Natur, darunter 5mal tuberkulöse durchbrechende Peribronchialdrüsen, davon 2 mit aspirirten Fremdkörpern combinirt.



Unter diesen 12 Fällen waren nur 7 Heilungen, was bei dem jugendlichen Alter und den sich zersetzenden Fremdkörpern nicht wunderbar ist.

W. Lublinski.

W. Hoffmann, Ueber das Wärmeleitungsvermögen des Linoleums als Fussbodenbelag im Vergleich zu Holz- und Estrichfussböden. (Aus dem Laboratorium der Kaiser Wilhelms-Akademie). Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 68, H. 1.

H. prüfte das Wärmeleitungsvermögen der Linoleumplatten mittelst plattenförmiger Thermoelemente und selbstregistrirenden Galvanometers. Gleich starke Linoleumplatten verschiedener Fabriken zeigen ungleiches Wärmeleitungsvermögen. Dieser Umstand ist wahrscheinlich auf die verschiedenen Mischungsverhältnisse von Linoxyn und Kork bei den verschiedenen Fabriken zurückzuführen. Korklinoleum leitet die Wärme schlechter als Panzerlinoleum, ist aber Kiefern- und Parkettfussböden gegenüber immerhin noch ein guter Wärmeleiter. Für die Warmhaltung des Zimmerfussbodens sind deshalb gute Holzfussböden am empfehlenswertesten, sie sind auch den Estrichfussböden aus Cement und Gyps selbst mit Linoleumbelag überlegen. K. H. Kutscher.

Orsi, Ueber die Flugfähigkeit des Staubes. (Aus dem Hyg. Institut der Universität Berlin). Arch. f. Hyg. 1908, Bd. 68, H. 1.

Die Flugfähigkeit verschiedener Staubsorten wurde mit Hülfe eines cylindrischen Metallrohres von bestimmtem Durchmesser und Länge geprüft, durch welches der Staub mittelst einer Wasserstrahlpumpe abgesaugt wurde. Die Zählung der niederfallenden Staubkörnchen und die Bestimmung der Korngrösse geschah mittelst in die lichte Weite des Rohrs eingeführter Objektträger. Die Untersuchungen, welche unter Berücksichtigung der jedesmaligen Luftfeuchtigkeit und des Wassergehaltes der betreffenden Staubsorte ausgeführt wurden, erstreckten sich unter anderem auf Cement, Mennige, Eisenoxyd, Mehl, Strassen-, Glas- und Tabakstaub. Der Hauptsache nach wurde folgendes ermittelt: Besonders wichtig für die Flugfähigkeit des Staubes sind bei gleicher Luftgeschwindigkeit die Grösse der Körnchen, das specifische Gewicht des Stoffes, die Oberfläche der Staubkörnchen und der Wassergehalt des Staubes. Besitzen verschiedene Staubsorten gleiches specifisches Gewicht und die gleiche Beschaffenheit der Oberfläche der Körnchen, so fliegen diejenigen am leichtesten, welche die zahlreichsten kleinsten Körnchen enthalten, bei kleinerer Körnchengrösse diejenigen mit geringerem specifischen Gewicht. Luftfeuchtigkeit und -Geschwindigkeit beeinflussen die Fluggeschwindigkeit besonders stark. Kleinste Körnchen besitzen nur eine verhältnismässig sehr geringe Fluggeschwindigkeit. Sie sind deshalb imstande, sich in der Luft sehr lange schwebend zu erhalten. K. H. Kutscher.

Lützow, Ueber den Einfluss von diuretisch wirkenden Mitteln auf das Zustandekommen der alimentären Glykosurie. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 32.

Nach Darreichung grösserer Mengen Traubenzucker (100—300 g) in



Verbindung mit einem Diureticum (Coffein, Diuretin etc.) sah Verf. mehrfach leicht Glykosurie auftreten. Dieselbe erfolgte auch, wenn der Traubenzucker in starkem Kaffee oder Tee gelöst gereicht wurde. Aus diesen Versuchen ergiebt sich, dass JACOBI's Versuche über den Nierendiabetes auch für den Menchen zu Recht bestehen, dass ferner bei Prüfung auf alimentäre Glykosurie der Traubenzucker nicht in Kaffee oder Tee gelöst werden darf. Für die Behauptung v. NOORDEN's: es giebt einen Nierendiabetes, hierher gehört sicher der Phloridzindiabetes, vielleicht auch einige andere toxogene Glykosurien (Coffein?) gewähren die Versuche des Verf.'s sehr wesentliche Stützpunkte. H. Citron.

Cloëtta, Ueber den Einfluss der chronischen Digitalisbehandlung auf das normale und pathologische Herz. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 59, H. 2, 3.

Die continuirliche Digitalisbehandlung normaler Tiere (Kaninchen) ruft keine Veränderung der anatomischen Verhältnisse des Herzens und der Gefässe hervor. Auch die Funktionsleistung dieser Organe wird nicht nachweislich verändert. Bei der continuirlichen Digitalisbehandlung tritt eine langsame Angewöhnung ein; bei plötzlichem Auslassen des Mittels treten keine merkbaren Ausfallserscheinungen auf. Die Ernährung der Tiere leidet nicht. Während demnach bei gesunden Tieren die chronische Digitalisirung sich in keiner Weise bemerklich macht, treten bei künstlich herzkrank gemachten Tieren — in Verwendung kam die Verletzung der Aortenklappen — sehr bemerkenswerte Wirkungen ein. Wurden derartige Tiere ohne Behandlung gelassen, so erfolgte eine Herzvergrösserung, die ca. 80 pCt. des Normalvolums betrug. Bei den Digitalistieren war die Herzvergrösserung sehr viel geringer und betrug im Durchschnitt nicht mehr als 30 pCt. Die Funktionsleistung der nicht behandelten Tiere blieb hinter der der Digitalistiere entschieden zurück. Auch bei den pathologisch gemachten Tieren rief die Digitalis keine anatomischen Veränderungen der Gefässwand hervor; die Gefässe erweitern sich nicht proportional der Herzvergrösserung. Für die in letzter Zeit viel geübte Digitalis-Dauerbehandlung sind die mitgeteilten Tatsachen jedenfalls von grossem Interesse. H. Citron.

E. **Romberg**, Ueber Herzdilatation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 47.

Ueber die Funktion des Herzens giebt uns seine physikalische Untersuchung sehr wenig Aufschluss. Das Auftreten sowie das Schwinden einer Erweiterung an den Ventrikeln ist gewöhnlich bei akuten Herzaffektionen relativ leicht zu erkennen; unsicher dagegen ist die Beurteilung chronischer Zustände von Herzinsufficienz, gleichgiltig ob sie mit oder ohne Klappenerkrankung verlaufen. Ist es schon schwierig, bei zweifellosen Herzerweiterungen Beziehungen zwischen klinisch feststellbarer Herzgrösse und Herzarbeit zu finden, so wächst diese Schwierigkeit für die Feststellung einer beginnenden Dilatation; die Untersuchung der Herzgrösse allein lässt oft nicht sicher entscheiden, ob Beschwerden des



Kranken auf eine beginnende Herzerkrankung oder auf nervöse Zustände zu beziehen sind. Die Entscheidung darüber, ob eine geringe Abweichung von der schulmässigen Herzfigur als Dilatation anzusehen ist, wird zunächst durch die individuell wechselnde Lage des Herzens zur Brustwand erschwert, ferner z. B. durch Retraktion uud mangelhafte Entfaltung speciell der linken Lunge, sodann durch Kyphoskoliose u. dergl. m. Von grosser Wichtigkeit ist auch die Ausdehnung des Abdomens für die Herzlage und die Annahme einer Herzdilation. Eine andere Schwierigkeit für die Beurteilung der Herzgrösse entsteht durch die verschiedene Projektion des Herzens auf die verschieden gestaltete Brustwand. Die neueren Untersuchungsmethoden wie die Orthodiagraphie sowie die Goldscheider'sche Schwellenwertsperkussion sind vorläufig für weniger geübte Untersucher schwierig zu hadhaben und können leicht zu Irrtümern führen. Im Allgemeinen müssen wir mit dem Urteil zurückhaltend sein, ob ein bereits dilatirtes Herz grösser oder kleiner geworden sei, falls es sich nicht um beträchtliche Unterschiede handelt. Für die Stellung der Diagnose ist die Berücksichtigung des gesamten Kreislaufes, oft auch des sonstigen Befundes und der Anamnese erforderlich. So gelangt man zur Diagnose der beginnenden Herzerkrankung auch in manchen Fällen, in denen eine Herzerweiterung nicht nachweisbar ist, und zu ihrer besonders therapeutisch wichtigen Trennung von nervösen Affektionen. L. Perl.

Schlaepfer, Eine neue Methode zur Funktionsprüfung des Magens. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 36.

SCH. giebt eine neue Methode zur Funktionsprüfung des Magens an, deren Einzelheiten im Rahmen einer kurzen Referates nicht gut zu schildern und deshalb im Original nachzulesen sind. Die Hauptsache besteht in der Einführung einer mit Neutralrot oder Toluylenrot gefärbten Suppe in den Magen, eines Farbstoffes, der bekanntlich vitalfärbend, ungiftig und reizlos ist. Aus der Verschiedenheit der Neutralrotfärbung der zugeführten und durch den Magensaft verdünnten ausgeheberten Suppe werden im Sinne der Sahli'schen Fettbestimmung Schlüsse über die Funktionsfähigkeit des betreffenden Magens gezogen. Auch gelingt es, einmal an der Urinfärbung die erste Entleerung des Pylorus und dann auch die Gesamtmotilität des Magens zu bestimmen. Ferner kann man durch Feststellung des Mengenverhältnisses von Suppe und Magensaft im Ausgeheberten die motorische und sekretorische Tätigkeit des Organes prüfen. Da die Suppe aus Eiweiss, Kohlehydraten und Fett zusammengesetzt ist, so bildet sie einen physiologisch adäquaten Reiz. Die Färbung des filtrirten Magensaftes lässt einen ungefähren Schluss auf seine peptische Kraft zu und aus dem Farbenumschlag von Rot in Gelb und umgekehrt im Ausgeheberten kann man auf die Säuremenge und die Intensität und Anwesenheit von Gärungsvorgängen schliessen. Die Anwendung der Methode bietet keinerlei Schwierigkeiten und ist auch für den praktischen Arzt behufs genauerer Diagnosenstellung ohne Besitz eines grösseren Laboratoriums leicht ausführbar. Wie bei allen klinischen Methoden, so kann auch bei der vorliegenden nicht verlangt werden, dass sie allein



ausschlaggebend sei, dagegen wird sie in Verbindung mit dem Probemittagessen und der Desmoidprobe nach SAHLI zweifellos zu einer sicheren Diagnose führen. Carl Rosenthal.

J. Boas, Kritische Studien aus dem Gebiete der Verdauungspathologie und -Therapie. I. Giebt es eine spastische Obstipation? Med. Klinik 1908, No. 39.

B. bestreitet, dass es überhaupt eine spastische Obstipation als solche giebt, d. h. „dass es eine klinisch wohl charakterisirte, abgrenzbare Form der Obstipation giebt, die man vermöge ihrer subjektiven oder objektiven Symptome als ein specielle Form von Obstipation von anderen Formen abzweigen könnte". Weder aus der Natur der Klagen einschlägiger Patienten, noch aus der Betrachtungen der Entleerungen, noch endlich aus der Palpation der Därme lässt sich ein bestimmtes typisches Leiden erkennen, das sich von anderen Formen habitueller Obstipation so charakteristisch unterscheidet, dass ihm eine besondere Stellung und ein besonderer Name in der Pathologie zukäme. Carl Rosenthal.

C. Hochsinger, Ueber tastbare Cubital- und seitliche Thoraxlymphdrüsen im Säuglingsalter. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 44.

Im frühesten Kindesalter sind an keiner Stelle der Körperoberfläche unter normalen Verhältnissen Lymphdrüsen tastbar. Dagegen hat das Lymphdrüsengewebe des Säuglings eine weit stärkere Neigung zur entzündlichen Hyperplasie als im späteren Alter, wobei linsen- bis erbsengrosse harte Knötchen entstehen auch in Regionen, welche in späteren Lebensperioden nicht durch fühlbare Lymphdrüsen ausgezeichnet sind. So konnte Verf. bei 52 unter 1540 Säuglingen die seitlichen Thoraxdrüsen (im 5. oder 6. Intercostalraum zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie) palpiren. Diese Drüsen sind nur bei Kindern des 1. und 2. Lebensjahres, niemals bei älteren Kindern zu tasten. Fast immer besteht gleichzeitig Tastbarkeit der Achseldrüsen. Häufig sind die Pektoraldrüsen bei luetischen Säuglingen zu constatiren, sonst fanden sie sich in einigen Fällen bei entzündlichen Zuständen der Brust- und Bauchhaut, in allen übrigen Fällen bestand nachweisbare Lungeninfiltration. Da die zu den Pektoraldrüsen führenden Lymphgefässe mit den Vasa lymphatica intercostalia an der hinteren Oberfläche der Brustwand anastomosiren und vermittelst dieser mit den Lymphknoten innerhalb der Brusthöhle communiciren, so ist der Zusammenhang verständlich. Eine zweite Gruppe wenig beobachteter Drüsen, die im Säuglingsalter von diagnostischer Bedeutung sein können, sind die Cubitaldrüsen. Säuglinge und junge Kinder mit tastbaren Cubitaldrüsen sind fast ausnahmslos syphilitisch, wenn nicht entzündliche Vorgänge im Quellgebiet der Drüsen, insbesondere Dermatitiden, zur Anschwellung geführt haben. Die Cubitaldrüsen der syphilitischen Kinder bleiben bis in das 2. und 3. Lebensjahr vergrössert, auch wenn die Vergrösserung der anderen Lymphdrüsen sowie die Erkrankung der Haut und Knochen bereits sich zurückgebildet haben. Die Schwellung



der Cubitaldrüsen erklärt sich daraus, dass die Knochenknorpelgrenzen und die periostale und perichondrale Umgürtung des unteren Humerusendes bei rezenter angeborener Frühsyphilis immer afficirt sind. Meist findet man zwei Lymphknötchen oberhalb des Epicondylus internus, seltener eins, sehr selten drei tastbare. **Stadthagen.**

Bence, Experimentelle Beiträge zur Entstehung der nephritischen Oedeme. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, S. 69.

Das Gewicht der Tiere mit Niereninsufficienz nimmt nicht in dem Masse ab, wie dasjenige der Normaltiere, infolgedessen besteht bei jeder Form der Niereninsufficienz selbst ohne Wasserzufuhr von aussen eine relative Wasserretention. Dieses retinirte Wasser ist teils in der vergrösserten Blutmenge, teils in den Oedemen auffindbar. Die Zunahme der Blutmenge, die selbst ohne Flüssigkeitszufuhr von aussen entsteht, ist Folge eines Flüssigkeitsstromes, der von den Geweben zu den Gefässen fliesst und der sofort nach der Ausschaltung der Nierentätigkeit beginnt, also bei nierenlosen Tieren gleich nach der Nephrektomie, bei Urantieren nach dem Zustandekommen der Anurie. Die Zunahme der Blutmenge hat einen progressiven Charakter und erreicht ihr Maximum in der Zeit knapp vor dem Tode, also zu jener Zeit, in welcher aller Wahrscheinlichkeit nach die Entwickelung der Oedeme ihren Höhepunkt erreicht. Die Oedementstehung ist von keiner Abnahme der Blutmenge begleitet, infolgedessen kann keine erhöhte Durchlässigkeit der Gefässe, hervorgerufen von der Niereninsufficienz, angenommen werden. Die Entstehung der hydrämischen Plethora, wie der Oedeme ist auf eine veränderte Verteilung des Wassers zwischen den Geweben einerseits und dem Blute und den Gewebsspalten (serösen Höhlen) andererseits zurückzuleiten. Alle diese Vorgänge entstehen auch ohne Wasserzufuhr von aussen; wird aber dennoch Wasser auf dem natürlichen Wege vom Digestionstrakte aus dem Organismus zugeführt, so wirkt diese aufgenommene Flüssigkeitsmenge befördernd und erhöhend auf die Entstehung der Plethora und der ödematösen Ergüsse. Einen principiellen Unterschied kann aber die Wasserzufuhr nicht herbeiführen.
Alkan.

W. Trotter, A clinical lecture on some of the commoner symptoms of cerebellar abscess. Brit. med. journ. 1908, March 14.

Im Anschluss an zwei Fälle von cerebellarem Abscess bespricht T. die Symptomatogie dieser Abscesse. Die Diagnose wird oft verfehlt, weil man den Kranken erst im Stadium der Septikämie sieht und dann die Erscheinungen allgemeiner Sepsis vorherrschen. Selten klingen die akuten Erscheinungen ab und ein lateraler Abscess bleibt im Kleinhirn zurück. Opticus-Neuritis fehlt oft; Erbrechen ist meist vorhanden, ebenso Hinterkopfschmerz. Schwindel und Abmagerung sind nicht selten. Benommenheit bis zum Coma begleiten oft den Cerebellarabscess. Von Herdsymptomen seien hervorgehoben Nystagmus, Schwäche oder Lähmung der conjugirten Augenbewegungen, Incoordination der Glieder, Hypotonie, Parese. — In Bezug auf die Operation rät T. die Knochenentfernung und



Entfernung der Dura bei tiefliegenden Kleinhirnabscessen möglichst ausgiebig zu machen. S. Kalischer.

G. Flatau, Ueber hereditären essentiellen Tremor. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (1).

F. beschreibt einige neue Fälle hereditären essentiellen Tremors. Er teilt dem Alkohol in der Genese des hereditären essentiellen Tremors keine grosse Rolle zu, ebensowenig wie anderen Intoxikationen. Organische Nervenleiden kommen neben dem hereditären essentiellen Tremor nur sehr selten vor. Der Verlauf ist sehr verschieden; in einigen Fällen bleibt das Zittern stationär, in anderen nimmt es spontan oder durch Schädlichkeiten bis zu einem gewissen Höhepunkt zu und zwar bis zur Erwerbsunfähigkeit und Hülfslosigkeit. Völliges Verschwinden des Tremors und Heilung ist sehr selten. Eine anatomische Grundlage ist bisher nicht festgestellt, auch nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Zu unterscheiden ist der hereditäre Tremor von dem senilen, zumal der erstere auch oft erst in späteren Jahren eintritt. S. Kalischer.

Th. Rumpf, Ueber die Behandlung der Herzkrankheiten mit oscillirenden Strömen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 52.

In der vorliegenden Arbeit bestätigt R. die von ihm in diesem Blatt (1907, S. 155) referirten Mitteilungen über die vorteilhafte Einwirkung der von ihm „oscillirende Ströme“ genannten elektrischen Einwirkungen auf Herzkranke. In Bezug auf die von R. modificirten und benutzten Ströme vergl. die Angaben an oben angegebener Stelle. — 68 Fälle wurden längere Zeit mit den genannten Strömen behandelt: 6 Fälle von Herzerkrankung complicirt mit Endocarditis und Coronarsklerose, 12 Fälle von Arteriosklerose, 8 von Herzerkrankung mit Nephritis, 28 von einfacher Dilatation ohne wesentliche Arteriosklerose und 14 Fälle wesentlich nervöser Herzerkrankung.

Von diesen Kranken erfuhren 39 eine wesentliche Besserung, 16 Fälle wurden vorübergehend gebessert; bei 11 blieb ein Dauerfolg aus. Indem wir, was die Einzelheiten der interessanten Mitteilungen betrifft, auf das Original verweisen, bringen wir hier die Schlussworte des Verf.'s: In den hochgespannten oscillirenden Strömen besitzt man ein Mittel, welches auf die Muskulatur des Herzens und Gefässsystems stark tonisirende Wirkungen entfaltet und geeignet ist, bei manchen Fällen von Insufficienz des Cirkulationsapparates Nutzen zu schaffen. Bernhardt.

J. Lewinski, Einseitige Zwerchfellparese bei totaler Plexuslähmung mit Sympathicusbeteiligung. Med. Klinik 1908, No. 37.

Ein 15jähriger Mensch war von einem Treibriemen erfasst worden. Er verlor für kurze Zeit das Bewusstsein. Der linke Arm war bewegungs- und empfindungslos geworden. Beide Vorderarmknochen waren gebrochen. Sämtliche vom Plexus brachialis innervirten Muskeln waren gelähmt; es



bestand in ihnen Entartungsreaktion. Die Sensibilität war am distalen Teile des Armes bis oberhalb der Ellenbeuge und an der Aussenseite des Oberarms in einem zungenförmig nach oben sich verjüngenden Bezirke völlig erloschen. Pupille und Lidspalte waren auf der verletzten Seite verengt. Das Litten'sche Zwerchfellphänomen ist auf der afficirten Seite ab und zu angedeutet, auf der gesunden Seite sehr stark ausgeprägt. Das Röntgenverfahren zeigte, dass die rechte Zwerchfellkuppe ausgiebig auf- und niedersteigt; die linke Hälfte beschreibt weit geringere Exkursionen. Die unteren Lungengrenzen verschieben sich (perkutorisch nachgewiesen) rechts um 8 cm, auf der kranken Seite aber nur um 3 cm. Auf der gesunden Seite bleibt ferner die untere Lungengrenze beim Pressakt unverrückt stehen, während sie auf der anderen momentan in die Exspirationsstellung hinaufrückt, um beim Nachlassen der Bauchpresse wieder herabzutreten. Zu Beginn der Krankheit bestand bei dem Kranken eine gewisse Cyanose und Obstipation. Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass bei etwaigen operativen Eingriffen in solchen Fällen von Plexuszerreissung etc. auf die Parese des Zwerchfells besondere Rücksicht zu nehmen sei. Vielleicht handelt es sich in diesem Falle um eine Wurzelläsion, da von den Sympathicussymptomen vasomotorische und sekretorische Begleiterscheizungen fehlen. Ebenso war die Schweisssekretion beiderseits gleich. **Bernhardt.**

Gräfenberg, Der Einfluss der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Arch. f. Gynäkol. Bd. 87, S. 190.

Bei 39 von 50 macerirten Föten konnte Verf. die Spirochaete pallida nachweisen, die übrigens mit der Maceration an sich in keinem engeren Zusammenhange steht; denn sie findet sich in gleicher Menge und Verteilung auch bei frischtoten luetischen Früchten. Bekanntlich ist bei der congenitalen Syphilis die Pallida am besten in silberimprägnirten Schnittpräparaten von den inneren Organen nachzuweisen; da es aber besonders erwünscht wäre, auch über den Zustand lebend geborener Kinder syphilitischer Mütter sicheren Aufschluss zu erlangen, suchte sich G. über das Vorkommen der Spirochaeten in den Exkreten des Fötus und in den Nachgeburtsteilen zn unterrichten. Im Meconium, Uriu, im Mund-, Nasen- und Conjunktivalsekret gelang es nicht sie nachzuweisen, dagegen fanden sie sich in der Nabelschnur und zwar vorwiegend in der Wand der Vena umbilicalis in allen den Fällen, in denen sie auch in den Bauchorganen vorhanden waren, während sie bei anscheinend gesunden und später gesund bleibenden Neugeborenen fehlten. Es ist aber durchaus notwendig, dass man den dem Hautnabel zunächst gelegenen Teil der Nabelschnur untersucht; denn nach dem placentaren Ende hin nimmt die Zahl der Parasiten immer mehr ab und in der Placenta selbst werden sie nur sehr selten und spärlich angetroffen. Auch in der Punktionsflüssigkeit von Leber und Milz fanden sich bei totgeborenen syphilitischen Kindern regelmässig lebende Spirochaeten, einmal wurden auf diesem Wege auch intra vitam ihr Vorhandensein constatirt. Bei irgend welchem Verdacht auf congenitale Syphilis sollte man das fötale Ende der Nabelschnur — am besten zugleich mit der Levaditi'schen Methode und mit Dunkelfeld-

beleuchtung — untersuchen. Anscheinend völlig gesunde Kinder bei denen man hier (und vielleicht im punktirten Lebersaft) keine Spirochaeten findet, darf man nach G.'s Erfahrungen trotz nachgewiesener Syphilis der Eltern auch wirklich für gesund halten. Wenn nach Monaten doch syphilitische Erscheinungen auftreten, so sind diese nicht als Spätsymptome einer bisher latent gebliebenen congenitalen Syphilis aufzufassen, sondern auf eine postembryonale, während oder nach der Geburt erfolgte Infektion zurückzuführen. Der Primäraffekt, der dann natürlich vorhanden gewesen sein muss, kann leicht übersehen werden; die Tatsache, dass solche Säuglinge schon vor dem Ausbruch des Exanthems an einer hartnäckigen Coryza zu leiden pflegen, lässt vermuten, dass er öfters in der Nase seinen Sitz hat. Verf. konnte mehrfach im Cervixsekret syphilitischer Frauen lebende Spirochaeten nachweisen, die gewiss eine gesunde Frucht während der Geburt sehr gefährden. — Betreffs des Weges, auf dem die congenitale Syphilis zustande kommt, hält G. es führ wahrscheinlich, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle das gesunde Ei gleichzeitig mit dem Eindringen der befruchtenden Spermatozoen inficirt wird, sei es, dass erst mit diesen die Spirochaeten in die weiblichen Geschlechtsteile gelangen, sei es, dass sie aus dem virulenten Genitalsekret der bereits syphilitischen Frau dem Sperma beigemischt werden. Nur für Ausnahmefälle sei auf eine Infektion der Frucht durch Vermittelung der mütterlichen Decidua und Placenta zu recurriren. H. Müller.

Lehmann, Ueber Symphyseotomie in der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86, H. 2.

Bei einer Frau mit rachitischem Becken und einer Diagonalis von $9^3/_4$—10, also einer Vera von $7^3/_4$ cm, bei der nach dem Verlaufe einer vorangegangenen Geburt (sehr schwere Wendung, Kind abgestorben) die Aussicht auf eine Spontangeburt eine geringe war und sehr stark mit der Notwendigkeit einer beckenerweiternden Operation unter der Geburt zu rechnen war, entschloss sich L., da die Frau erst in der 36. Schwangerschaftswoche, also zu spät für die ursprünglich beabsichtigte künstliche Frühgeburt in seine Behandlung kam, zur Ausführung der Symphyseotomie am ersten Tage der 36. Schwangerschaftswoche. Die Operation und die Heilung nach derselben verliefen glatt, kurz darauf eintretende Wehen wurden durch Opiate erfolgreich bekämpft und die Frau konnte nach ihrer Heimat entlassen werden. Am 27. Tage post operationem trat die Geburt ein; trotz kräftiger Wehen war nach 12 Stunden der Kopf nicht tiefer getreten und der behandelnde Arzt legte deshalb eine Zange an. Nach mehreren fruchtlosen Traktionen trat der Kopf bei dem folgenden Zuge plötzlich mit einem so kräftigen Ruck ins Becken, dass der Arzt förmlich hintenüber flog, und das Kind konnte nunmehr leicht lebend entwickelt werden. Am wichtigsten und interessantesten ist das Verhalten der Symphysennarbe unter der Geburt. Die Symphysenenden waren 9 Stunden nach dem Geburtsanfang, als L. die Frau untersuchte, fast unbeweglich, so dass eine wesentliche Dehnung wohl sicher auszuschliessen war, wogegen auch der plötzliche Eintritt des Kopfes und eine Depression

am linken Scheitelbein desselben sprechen. Obgleich also bei der Operation das Becken zum deutlichen Klaffen kam, gut 1 cm betrug die Distanz, so ergab sie eine feste Narbe, welche die Funktion in keiner Weise alterirte. Diese Narbe dehnte sich auch nicht unter dem Einflusse 12stündiger, sehr kräftiger Wehen. Ob sie allein durch diese sich späterhin hätte dehnen lassen, ist eine Frage, die L. wegen abweichender Geburtsleitung nicht beantworten kann. Aber auch dem Einflusse des mit Gewalt durch die Zange ins Becken geführten Kopfes gegenüber zeigte sie sich so standhaft, dass eher der auffallend harte kindliche Schädel nachgab, als dass ein Klaffen der noch so jungen Narbe stattgefunden hätte. Wenn in auf eine Symphysiotomiegeburt folgenden Geburten von anderen Beobachtern ein Geburtsverlauf geschildert wird, der auf eine erhebliche und genügende Dehnbarkeit der alten Symphyseotomienarbe hinzuweisen scheint, so führt das L. eher auf ein Auseinanderweichen der bei der Geburt nach der ersten Symphyseotomie besonders stark gelockerten Articulationes sacro-iliacae zurück. Die Lockerung lässt auch eine stärkere Senkung der vorderen Beckenhälfte im Sinne der Walcherschen Hängelage zu, und damit eine direkte, nicht ganz unerhebliche Erweiterung der Conjugata. — Gegen die Ausführung der Symphyseotomie in der Schwangerschaft, d. h. also als prophylaktische Operation, sprechen für L. ausser den Erfahrungen in seinem eigenen Falle auch zwei schon früher von FRANK und GAUSS publicirte Fälle. Thumim.

Dührssen, Der vaginale Kaiserschnitt in der Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 40.

Gegenüber einer von DÖDERLEIN und LÖNCKENBEIN angegebenen Modifikation betont D. nochmals ausdrücklich die Wichtigkeit eines Längsschnittes der vorderen Scheidenwand bei Ausführung des vaginalen Kaiserschnittes, den er nur im äussersten Notfalle, also etwa bei Einschnürung des nachfolgenden Kopfes, unterlassen würde. Als eine besondere Erleichterung und Vereinfachung des vaginalen Kaiserschnittes empfiehlt D. die Combination desselben mit der Metreuryse, für die er einen Ballon nach CHAMPETIER DE CIBES verwendet. Durch Zug an dem Metreurynter gelingt es, die zu durchtrennenden Partien nach unten zu bringen und zu fixiren. Es wird dadurch die Operation, die in einer Spaltung der vorderen und hinteren Uteruswand bestehen muss, soll sie extraperitoneal verlaufen, ausserordentlich erleichtert, so dass sie im Notfalle von einem chirurgisch geschulten Praktiker unter Assistenz der Hebamme ausgeführt werden könnte. Der ventrale extraperitoneale Kaiserschnitt SELLHEIM's berücksichtigt nach der Meinung D.'s zu wenig die Scheu der Gebärenden und ihrer Umgebung vor einem Leibschnitt und ist daher — abgesehen von den Fällen von stärker verengtem Becken — dem vaginalen Kaiserschnitt schon aus diesem Grunde allein nicht gleichwertig. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 6. März. No. 10.

A. P. Beddard, Pembrey and Spriggs, Further observations of the quantity and pressure of carbon dioxide in venous blood and in alveolar air in cases of diabetes and diabetic coma. Proceed. of physiol. soc. 1908, June 20.

Die Autoren haben bei Diabetikern den Kohlensäuregehalt des Blutes und der Luft in den Lungenalveolen, den Alkaligehalt des Serums, sowie die Beziehung des Ammoniakstickstoffs zum Gesamt-N untersucht. Die Resultate zeigen, dass mit steigender Acidose die Ventilation der Lunge zunimmt, mit dem Ergebnis, dass der CO_2-Gehalt im Blut und in der Alveolarluft sich verringert. **Klett.**

O. Rosenheim and M. Chr. Tebb, Further proofs of the non-existence of protagon as a chemical compound. Proceed. of the physiol. soc. 1908, Febr. 22.

Die Autoren haben künstliches Protagon hergestellt und für dieses trotz wiederholter Umkrystallisirung chemische und physikalische Identität mit dem eigentlichen Protagon festgestellt. Auf Grund dieser Ergebnisse betrachten sie diese Substanz als ein Gemenge, und nicht als einen chemisch definirbaren Körper. Klett.

A. Bickel, Ueber Sekretionsstörungen des Pankreas im Anschluss an die klinische Beobachtung eines Falles von Supersecretio pancreatica continua. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 49.

Wie B. hervorhebt, ist bisher nur eine Veränderung oder Sistirung der Absonderung von Pankreassaft von praktischem Interesse gewesen. B. teilt nun einen Fall von Hypersecretio pancreatica continua mit, die er an einem Kranken beobachtete, der nach Pankreascystenoperation eine Fistel zurückbehalten hatte. Sie ergoss dauernd ein opakes Sekret, das diastatisch, fettspaltend und schwach eiweissspaltend wirkte. Entgegen dem, was Wohlgemuth bei traumatischer Pankreasfistel gefunden hatte, wurde die Sekretion nicht vermindert durch antidiabetische Diät, noch Opium, noch durch Natrium bicarbonicum. Es handelt sich also um eine Sekretionsanomalie. A. Loewy.

A. Besredka, De la vaccination antianaphylactique. Compt. rend. biol. 1908, Nov. 27.

B.'s Untersuchungen betreffen die Frage, wie man ein Tier, das durch Seruminjektion anaphylaktisch geworden ist, gegen eine neue Seruminjektion unempfindlich machen kann. B. findet zwei Verfahren als wirksam. Das erste besteht in der Injektion eines mit drei Teilen Wasser verdünnten, eine halbe Stunde lang auf 80—83° erhitzten Serums. 24 Stunden nach seiner intraperitonealen Einverleibung ist das so behandelte Tier (Meerschweinchen) gegen eine sonst tötliche Dosis normalen Serums geschützt. — Das zweite Verfahren besteht darin, dass man Serum mit Alkohol fällt, die Fällung mit physiologischer Kochsalzlösung auszieht und den Auszug intraperitoneal injicirt. (B. nennt den Auszug „petit serum“ in Analogie zu „petit lait“). Dieser Auszug coagulirt nicht bei 100°, ist nicht toxisch und schützt gegen eine folgende Seruminjektion. — Dialysirt man Serum in einem Collodiumsäckchen, so wirkt das Dialysat gleichfalls, wenn auch weniger energisch, schützend. A. Loewy.

H. Much, Ueber eine Vorstufe des Fibrinferments in Culturen von Staphylococcus aureus. Biochem. Zeitschr. Bd. 14, S. 143.

M. beobachtete, dass bei Einsaat von Staphylococcus aureus in menschliches Blutplasma nach einiger Zeit das Plasma gerinnt. Streptococcus erysipelatis, Pneumococcus, Bact. typhi riefen keine Gerinnung hervor. Diese Erscheinung ist zurückzuführen auf eine im Staphylococcus



enthaltene Thrombokinase, die mit Staphylokinase bezeichnet wird. Der Staphylococcus ist aber nicht nur ein Thrombinbildner, sondern hat auch fibrinolytische Fähigkeiten. Bei verschiedenen Infektionskrankheiten besteht eine enorm gesteigerte Gerinnungsfähigkeit des Blutes, so vor allem bei Streptokokkeninfektion, Coliinfektion, bei Pneumokokkämien und Staphylokokkämien. Bei letzterer ist an die Möglichkeit zu denken, dass es sich bei ihr neben der Vermehrung des Fibrins um eine Beteiligung jener Staphylokinase handelt. Wohlgemuth.

V. Bonney, Eine neue und sehr schnelle Dreifach-Färbung. Virchow's Arch. Bd. 193, 3.

Lösung 1.	Methylviolett	25,0
	Pyronin	1,0
	Aq. dest. ad	100,0

Erwärmen bis zur Lösung und Filtriren.

Lösung 2. Zu 100,0 Aceton aus einer Tropfflasche tropfenweise sehr langsam 2proc. wässrige Orange-G.-Lösung (erwärmt bis zur Lösung und filtrirt). Fortwährend mit Glasstab umrühren. Sobald zartgelbe Färbung auftritt, erscheint eine zarte Trübung, die allmählich zunimmt. Es erscheint ein flockiger Niederschlag, der bei weiterem Zusatz von Orange-G. verschwindet. Filtriren und signiren: Orange-Aceton. Ein nach 24 Stunden entstehender krystallinischer Niederschlag beeinträchtigt die Lösung nicht.

Ausführung: 1. Fixiren in Acid. acet. glac. 1, Alcohol abs. 2 oder Alkohol oder Sublimat, nicht Chromsäure oder Formalin.

2. Zwei Minuten in Lösung 1.

3. Schnelles Abspülen in Wasser und Abwischen des Objektträgers mit Ausnahme des Schnittes.

4. Uebergiessen des Objektträgers bis keine dunkle Farbe mehr erscheint mit Lösung 2.

5. Schnelles Waschen mit reinem Aceton.

6. Nicht eintrocknen lassen! Xylol, Balsam.

Ist die Färbung zu stark oder schwach Schnitte durch Aceton in Wasser und Beginn von vorn.

Chromatinsubstanz, Keratin, Lymphocyten mit Chromatinkerne violett, Protoplasma rot, Bindegewebe und Intercellularsubstanz gelb. Combination mit Weigert's Elasticafärbung ist möglich. Bei Arbeiten mit künstlichem Licht blaue Scheibe verwenden. Geissler.

E. Ungermann, Duodenitis phlegmonosa. (Aus dem pathol. Institut der Universität Königsberg i. Pr.). Virchow's Arch. Bd. 193, 3.

Bei einem auffallend schnell unter unbestimmten Erscheinungen verstorbenen Mann ergab die Sektion eine schwere, eitrige, diffuse Peritonitis. Der Darm war nirgends verletzt. Das Pankreas war etwas infiltrirt, das Duodenum und seine Umgebung sehr resistent. In keinem Gefäss ein Thrombus. Die Schleimhaut des Dudenums bis zum Pylorus und zur



Flexura duodenojejunalis war glasig-durchscheinend, graugelblich oder graurot. Zwischen einander beengenden mächtigen Wülsten fanden sich tiefe Einsenkungen. Am Schnittrande quoll die Muscularis weit über die Schleimhaut vor. Alle Grenzen waren verwischt. Nirgends bestanden geschwürige Defekte. Die Vater'sche Papille stellte einen rüsselartigen, intensiv geröteten Wulst dar mit gallig imbibirter Umgebung. Peripher- und centralwärts wurde die Schleimhautschwellung geringer. Bei der schwierigen Sondirung des Ductus choledochus und Wirsingianus kam man unterhalb der Papille in einen fingergliedgrossen Blindsack, der zwei Knochensplitter enthielt. Die den Sack auskleidende Schleimhaut zeigte keinerlei grössere Verletzung. Ein zweites Divertikel lag noch weiter unterhalb der Papillen. Den Hauptanteil an der Wandverdickung trug die Submukosa. Sie war succulent, trübgrau, stellenweise eitrig durchsetzt. Graugelbe Streifen durchzogen auch Muscularis und Subserosa. Die mikroskopische Untersuchung ergab als Erreger der Entzündung den Streptococcus pyogenes. Die Eiteransammlung fand sich vorzugsweise in den Lymphbahnen. Die Submukosa war sehr ödematös. Auf dem Wege der Lymphbahn war es zur metastatischen Entzündung der Leber und regionären Lymphdrüsen gekommen. Der Fall musste als die sehr seltene primäre, idiopathische Phlegmone des Duodenums bezeichnet werden. Dauert der geschilderte Process länger, so kann die Schleimhaut Geschwürsbilungen zeigen. Die klinische Diagnose ist nicht möglich. Da die Fälle sehr selten sind, muss man annehmen, dass die Darmschleimhaut in ihren mechanischen Verhältnissen einen grossen Schutz besitzt. Sicher verlieren auch die Streptokokken im Darm bald an Virulenz. Verf. bespricht die Entstehungsmöglichkeiten des Processes und sieht sie für seinen Fall in der Divertikelbildung und der Anwesenheit der kleinen Knochensplitter, die vielleicht kleinste Verletzungen an der Schleimhaut gemacht haben. Geissler.

Vorschütz, Röntgenologisches und Klinisches zum Bilde der Akromegalie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, S. 371.

An der Hand von 3 eigenen Beobachtungen von Akromegalie beschäftigt sich V. vornehmlich mit der röntgenologischen Seite des Krankheitsbildes. In dem einen Falle war es möglich, die Befunde des klinischen Bildes post mortem durch die Sektion zu controlliren und teilweise die klinischen Untersuchungen zu bestätigen, teilweise denselben eine andere Deutung zu geben. So war zum Beispiel im Röntgenbilde der erweitere Türkensattel sehr schön zu sehen und die Sektion ergab einen Hypophysistumor. Andererseits stellte sich eine über dem Sternum bestehende Dämpfung nicht als eine vergrösserte Thymus, wie man angenommen hatte, sondern als ein tuberkulöses Drüsenpaket heraus.

Neben der starken Hypertrophie der Knochen konnte V. ebenso wie CURSCHMANN starke Atrophie constatiren, die sich vornehmlich an Händen und Füssen zeigten und zwar in der Weise, dass je weiter die einzelnen Körperteile peripherwärts entfernt waren, um so deutlicher die Atrophie sich zeigte. So sah V. in zwei seiner Fälle an den Fingern und Zehen, dass sowohl die Diaphysen als auch die Epiphysen starke atrophische

Veränderungen aufwiesen, während weiter proximalwärts nur die Epiphysen befallen waren. Neben dieser sich vornehmlich auf die Extremitäten erstreckenden Atrophie konnte V. deutlich atrophische Erscheinungen auch an den einzelnen Rippen erkennen. Alles in allem genommen gewann man den Eindruck, dass die hypertrophischen Erscheinungen um so stärker auftreten, je weiter die Knochenteile peripherwärts entfernt sind und dass in Analogie hierzu auch die Atrophie eine um so stärkere ist. Diese an den Phalangen sowohl der Hände wie auch der Füsse ausgeprägte Knochenhypertrophie an der Basis und an der Spitze möchte V. nicht wie andere Autoren annehmen, als sekundäre osteoarthritische Erscheinung ansprechen, sondern als selbständige ausserhalb der Gelenkkapsel entstandene Knochenwucherungen, was schon daraus hervorgeht, dass man niemals am Knorpel diese Vorsprünge findet und dass die Hypertrophie vornehmlich an der Spitze der letzten Phalange zum Ausdruck kommen. **Joachimsthal.**

---

v. **Félegyházi,** Beiträge zur Erklärung der Wirkungsweise der Bier'schen Stauung im Granulationsgewebe fistulöser fungöser Herde. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 459.

Verf. tritt der Frage nach der Wirkung der Stauung im Granulationsgewebe fistulöser fungöser Herde auf Grund mikroskopischer Untersuchung diesbezüglichen Materials näher. Er fand zunächst, dass durch die Saugung die auf sekundäre Weise hineingetragenen Kokken entleert wurden, die Tuberkelbacillen aber nicht. Weiterhin stellte er in den Granulationen vermehrte Bindegewebsbildung fest. Des Wesen der Hyperämiebehandlung liegt neben einer Kolliquation der kranken Gewebsteile in der sklerotisirenden Wirkung. Um den versenkten Tuberkel entsteht in den unter Einwirkung der Saug- und Staubehandlung gebildeten neuen Gefässsprossen eine lebhafte Cirkulation, demzufolge sich die Ernährung der Gewebe bessert; die Bindegewebselemente der grösseren Blutgefässe kräftigen sich, das einfach geschichtete Endothel wird mehrschichtig. Die in den Tuberkeln entstandenen kleinen Abscesse können bindegewebig obliteriren, wie auch in manchen Präparaten zu sehen ist, dass in radiärer Richtung ringsumher Fibroblasten zu den Eiterzellen ziehen. — Ob die Tuberkelbacillen in den versenkten Tuberkeln zugrunde gegangen sind oder ob sie etwa nach Unterlassung der Stauungsbehandlung durch ein eventuelles Trauma oder durch irgendwelche Umstände wieder erweckt werden können, diesbezüglich wären noch weitere Beobachtungen und Untersuchungen erforderlich. **Peltesohn.**

P. H. **Dernehl,** Ueber die Pathogenität des Xerosebacillus. Arch. f. Augenheilk. LXII, 2—3, S. 246.

Nach den Versuchen von D. ist das Toxin des Xerosebacillus imstande, auf der tierischen und menschlichen Bindehaut pathologische Reaktion hervorzurufen. Zwischen der Stärke und dem Alter des Toxins einerseits und seiner Wirkung beim Einträufeln auf menschliche oder tierische Conjunktiva andererseits bestehen keine deutliche Beziehungen. Der Hauptfaktor liegt im zeitlichen Element, in der Dauer der Berührung



des Toxins mit der Conjunktiva. Die Toxine von derselben Cultur erzeugen nicht bei allen Tieren gleiche Reaktion, sondern diese hängt grösstenteils von der individuellen Disposition des Tieres ab. Die intakte Conjunktiva kann vom Xerosetoxin angegriffen werden. Verletzungen der Conjunktiva gestatten schnelleres Eindringen und schnellere Wirkung des Toxins. Die allgemein verbreitete Anschauung, der Xerosebacillus sei ein völlig harmloser Bewohner der Bindehaut, ist nicht mehr haltbar. Die toxischen Eigenschaften des Xerosebacillus sind geringgradig, erst unter geeigneten Bedingungen, besonders bei Verletzung der Conjunktiva können sie durch beständige Einwirkung eine Xeroseconjunktivitis hervorrufen.

Horstmann.

N. Hoeg, Ueber Drusen im Sehnervenkopf. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 2, S. 355.

H. berichtet über 6 Fälle von Drusen im Sehnervenkopf. Gewöhnlich sind degenerative Processe im Sehnervenkopf als mitwirkende Ursache nachzuweisen, in einigen Fällen kommt eine familiäre Disposition in Betracht, auch ist dem Pubertätsalter möglicherweise eine disponirende Bedeutung zuzuschreiben. Der Einfluss der Drusen auf das Funktionsvermögen des Auges ist sehr gering. Die Prognose der Drusen im Sehnervenkopf ist gut und die Prognose der Leiden, die mit denselben sich compliciren, wird durch diese Complikation nicht verschlechtert.

Horstmann.

W. Wojatschek, Zur Frage der vergleichenden Prüfung des rechten und und linken Labyrinths mittelst der Drehung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 77, H. 1.

Zur genauen vergleichenden Prüfung beider Labyrinthe hält Verf. das von ihm angegebene Verfahren der Drehung mittelst einer dem Drehsessel anzupassenden mechanischen Transmission für zweckmässiger als die BARANY empfohlene Drehung mit der Hand, weil bei diesem letzteren Verfahren es schwer ist, volle Gleichmässigkeit in der Bewegung des Apparates in einzelnen Beobachtungen zu erreichen. Verf. constatirte, dass in BARANY's Versuchen mit 10 Umdrehungen die Nystagmusdifferenz doppelt so klein war als in den Versuchen mit dem von ihm angewandten Verfahren mittelst fallenden Gewichtes. Bei diesen Versuchen kann der Nystagmus leicht mit Hülfe der Nystagmographie registrirt werden.

Schwabach.

Sprenger, Ein neues Verfahren zur Behandlung von Nasenleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Verf. meint, dass bei verschiedenen Nasen- und Rachenkrankheiten durch eine zeitweilige Ruhigstellung der Nase sowie durch Abhalten der mechanischen, thermischen und chemischen Reize eine Besserung herbeigeführt werden könne. Dies glaubt er durch Construktion kleiner, vorn in die Nase einzulegender Schwammgummikugeln erreichen zu können.

W. Lublinski.



v. Navatril, Ueber die cirkuläre Trachearesektion. Eine neuere Tracheanaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, H. 5 u. 6.

Verf. stellte an Hunden Versuche an, indem er Trachea mit Trachea vernähte. Die Nähte hielten, aber der Knorpel zerfällt in Kolliquationsnekrose und es entsteht Verengerung, so dass die Gefahr des Erstickens droht, wenn nicht vorher die Tracheotomie gemacht wird. Dagegen gelang es, diese Uebelstände zu vermeiden, wenn nur die Trachealschleimhaut genäht wurde und die Knorpel von der Naht verschont wurden. W. Lublinski.

J. A. West, A method for complete enucleation of the tonsil. Bullet. of the John Hopkins Hosp. 1908, Nov.

Anstatt die Tonsille von dem vorderen Gaumenbogen her anzufassen, hält es Verf. für richtiger, sie zunächst von dem hinteren Gaumenbogen frei zu machen. Dabei bedient sich Verf. des Messers, da glatte Wunden besser heilen als die mit Schere oder Ekraseur gemachten. Zur Anästhesie bedient sich Verf. des Schleich'schen Verfahrens. Ueber den genauen Verlauf der Operation und der dazugehörigen Instrumente s. Orig.

W. Lublinski.

S. v. Prowazek und H. de Beaupraire, Untersuchungen über die Variola. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 44.

Frischer von Streptokokken noch freier Pustelinhalt sowie altes Material, dessen Virulenz durch Verimpfung auf die Kaninchencornea festgestellt wurde, wurden durch mit einer Agarschicht ausgegossene Pukalfilterkerzen vorsichtig filtrirt. In dem getrockneten und von Serumresten befreiten Rückstand des Filtrats liessen sich in allen Fällen nach mehrstündiger Alkoholfixirung und Färbung nach Löffler vollkommen runde, deutlich rotgefärbte Körperchen nachweisen, die kleiner als die kleinsten Bakterien waren. Sie vermehren sich durch eine Zweiteilung nach Art der Kokken und nehmen vorher etwas an Grösse zu. Nach Gram sind sie nicht färbbar, nach Ziehl und mit Giemsa's Eosinazur nur andeutungsweise. Variolaserum agglutinirte sie nicht deutlich. Die zahlreichen charakteristischen Körperchen sind wohl als die Erreger der Variola zu deuten. Durch Verimpfung des Virus auf die Kaninchencornea wurden in einigen Fällen im Protoplasma grössere in Vermehrung begriffene Gebilde sichtbar gemacht, die den Initialkörpern — dem zweiten Entwickelungsstadium des Virus — vergleichbar sind. Das Virus der Variola kreist offenbar in geringer Menge im Blute. Der vermutliche Variolaerreger kommt immer mit einem Streptokokken vergesellschaftet vor, mit dem er eine Art Symbiose führt. K. H. Kutscher.

O. Bondy, Ueber Cutanreaktion bei Neugeborenen. Wiener klin. Wochenschrift 1908, No. 49.

Die v. Pirquet'sche Cutanimpfung ergab unter 350 Neugeborenen nicht ein einziges Mal eine positive Reaktion. Von den Müttern gaben 272 = 51 pCt. positive Reaktion. Durch den negativen Ausfall der

Reaktion bei Neugeborenen wird möglicherweise die ausserordentliche Seltenheit der vererbten Tuberkulose angezeigt. Es wäre aber auch denkbar, dass die Haut der Neugeborenen sich der cutanen Einverleibung von Giften gegenüber besondere refraktär verhält. Auch bei cutaner Einimpfung von Diphtherietoxin erhielt Verf. bei 50 Neugeborenen ein durchweg negatives Resultat, während von den Müttern 30 pCt. reagirten.

K. H. Kutscher.

Igersheimer, Experimenteller Beitrag zur Wirkung des Atoxyls auf den tierischen Organismus. Arch. f. exper. Pathol. 1908. SCHMIEEDBERG-Festschrift.

Während Hunde Dosen von 0,1 g lange Zeit vertragen, zeigen sich bei der Katze schon frühzeitig schwere Symptome, die auf tiefgreifende Alterationen des Nervensystems schliessen lassen. Im Anfangsstadium zeigen sich ataktische Störungen, später gesellen sich Spasmen hinzu. Sensibilitäts- und Sphinkterenstörungen kamen nicht zur Beobachtung. Hört man im richtigen Moment mit der Atoxyldarreichung auf, so können alle Erscheinungen wieder rückgängig werden. Gelegentlich fanden sich Pupillenveränderungen, die im Verein mit den Spasmen darauf schliessen lassen, dass es sich um einen myelitisch-degenerativen Process in der Medulla spinalis, eventuell noch höher hinauf, handelt. Jedenfalls erweisen schon die klinischen Befunde, denen sich in einer folgenden Publikation die Sektionsergebnisse anschliessen sollen, dass es sich um ein exquisites Nervengift handelt, gegen welches das Nervensystem der Katze offenbar besonders empfindlich ist.

H. Citron.

P. Harrass, Die Indikationen zur Chondrotomie bei Lungenspitzentuberkulose im Lichte neuer Untersuchungsergebnisse. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 43.

Verf. präcisirt die Indikationen zur Freund'schen Operation auf der Basis neuer Untersuchungsergebnisse. Wir halten uns im Wesentlichen an das von ihm gegebene Résumé. Danach hat sich herausgestellt, dass die Knorpelkürze und -Verknöcherung häufig sekundäre Folgen der skoliotischen Aperturasymmetrie sind. Gegenanzeige bildet unter allen Umständen zu grosse Ausbreitung der tuberkulösen Erkrankung bis unterhalb des zweiten Rippenringes; dagegen kann beginnende Spitzentuberkulose infolge von primärer Knorpelkürze ohne Verknöcherung unter Umständen die Chondrotomie indiciren. In diesem Falle ist die Operation erst dann gestattet, wenn es nicht gelingt, durch systematische Atemübungen die gestörte Funktion zu bessern. Zur Feststellung dieser Verhältnisse ist die Röntgenuntersuchung vorzunehmen. Die Combination von primärer Knorpelanomalie und primärer Missbildung der knöchernen Rippe verschlechtert die Aussichten auf Erfolg der Operation in erheblichem Grade; immerhin kann der Versuch einer Heilung auf operativem Wege bei Bestehen dieser Combination gestattet sein, da sonst die mit dieser combinirten Anomalie behafteten Tuberkulösen dem sicheren Untergange preisgegeben sind. — Der Operation muss eine sorgfältige Nach-



behandlung folgen, die in systematischen Atemübungen und allgemeinen roborirenden Massnahmen bestehen muss. Vorläufig müssen die Fälle, die sich für die Operation eignen, sehr sorgfältig ausgewählt werden, um das Verfahren nicht vornherein zu diskretitiren. L. Perl.

E. Fuld, Ein handlicher leicht reinzuhaltender Magenaspirator. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 38.

Der von F. angegebene Apparat besteht im wesentlichen aus einem einfachen Politzerballon, dessen in conischer Form angefertigtes Ansatzstück auf einem grösseren herausnehmbaren Conus aufsitzt. Dieser Magenaspirator, der im Princip dem L. Kuttner'schen gleicht, soll folgende Vorzüge vor diesem besitzen: „Schnell und sicher funktionirender Verschlussmechanismus, glatte, leicht reinzuhaltende Flächen, geringe Zerbrechlichkeit, luftdichter Verschluss (gesichert durch blosses Auflegen des Fingers auf die Verschlussplatte), ohne Weichgummiplatte, Zusammensetzung aus nur 2 Stücken." Mit dem Kuttner'schen Apparat teilt es die breite Zugängigkeit seines Innenraums. Man kann den Apparat auch gleichzeitig zur Magenspülung verwenden, da er mit Hülfe seiner breiten Oeffnung schnell gefüllt und wieder ausgegossen werden kann. F. hat seinen Apparat bei mehrmonatlichem Gebrauche für zweckmässig befunden. Zur Reinigung des Innenraums benutzt er eine Flaschenbürste und reinigt den Magenschlauch gleichzeitig mit einer sogenannten Pfeifenbürste. Carl Rosenthal.

A. Orgler, Ueber den Einfluss von Schilddrüsendarreichung auf den Stickstoffwechsel von Kindern. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 1.

Gregor hat gezeigt, dass weder die dauernde Verfütterung grosser Mengen frischer Schilddrüsen (bis zu 82 g) noch der zufällige einmalige Genuss von sehr zahlreichen Tabletten (90 an einem Tage) bei Kindern Störungen irgend welcher Art hervorruft. Verf. hat an 4 Kindern Versuche mit Darreichung frischer Schilddrüsen angestellt und kommt zu dem Ergebnis, dass in Bestätigung der Gregor'schen Versuche die Verabreichung grosser Schilddrüsenmengen das Allgemeinbefinden, Puls und Atmung bei Kindern nicht beeinflusst; das Körpergewicht wird nur in einem Teil der Fälle verändert. Dagegen tritt in allen Fällen in Bestätigung der Resultate bei Erwachsenen eine nicht unbeträchtlicke negative Stickstoffbilanz auf. Stadthagen.

H. Finkelstein, Die rohe Milch in der Säuglingsernährung. Therap. Monatsh. 1907, No. 10.

Fütterungsversuche bei säugenden Tieren verschiedenster Arten haben das übereinstimmende Ergebnis gehabt, dass die Jungen bei arteigener Milch besser gedeihen, wenn diese roh, bei artfremder Milch, wenn sie gekocht verfüttert wird. Demgegenüber muss es auffallen, dass von verschiedenen Seiten behauptet wird, dass der menschliche Säugling besser



gedeihe bei Ernährung mit roher als mit gekochter Kuhmilch. Indess sind weder Versuche noch Erfahrungen mitgeteilt worden, welche diese Behauptung stützen, abgesehen von der allgemein bekannten Tatsache, dass der Kinderskorbut nur bei mit sterilisirter Milch Ernährten auftritt. Aber auch für diesen ist nicht erwiesen, dass die Ernährung mit gekochter Milch die alleinige Ursache ist. Die Erfahrungen, die sonst von besseren Erfolgen der rohen Milch im Vergleich mit der gekochten berichten, können als Unterlage für die Entscheidung der Frage nicht dienen, da die rohe Milch von besserer Qualität war als die vorher verabreichte gekochte und auch gleichzeitig mit der Aenderung der Diätform die gesamten hygienischen Verhältnisse der Kinder verbessert wurden. — In einer Parallelreihe von Versuchen hat F. einer Gruppe von Kindern ausschliesslich rohe, einer zweiten Gruppe ausschliesslich gekochte Milch aus dem Viktoriapark in Berlin unter sonst gleichen Bedingungen verabreicht. In einer anderen Versuchsreihe erhielten ein und dieselben Kinder abwechselnd rohe und gekochte Kuhmilch resp. rohe und gekochte Muttermilch. Mit der gekochten Frauenmilch gediehen die Säuglinge sichtlich schlechter als mit roher. Dagegen war bei der Kuhmilch ein sicherer Unterschied zwischen den Erfolgen mit Rohmilchernährung und denen mit sterilisirter Milch nicht zu finden. Weder der Fortschritt der Gesunden noch die Heilung akuter und chronischer Ernährungsstörungen wurden durch die rohe Milch sichtlich gefördert. Ausgedehntere Versuche zur Entscheidung der Frage hält F. für erforderlich.

Stadthagen.

1) **A. Sänger,** Ueber die tabische Sehnervenatrophie. Zweite Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 36 (1. u. 2.).

2) **H. Kron,** Tabesfragen. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1908, Bd. 24, H. 6.

1) Die tabische Opticusatrophie kann in jedem Stadium der Tabes auftreten, sie kann 10 Jahre und länger der Tabes vorausgehen, meist jedoch besteht schon vorher Westphal'sches Phänomen und reflektorische Pupillenstarre. Das Gesichtsfeld bei der tabischen Sehnervenatrophie zeigt drei Typen. Erstens Abnahme der centralen Sehschärfe mit unregelmässigem peripherem Defekt, Engerwerden der Farbenfelder, Erkrankung des ganzen Opticusquerschnittes. Diese Fälle verlaufen sehr rasch; es handelt sich um primäre einfache Degeneration ohne Entzündung und Quecksilber ist hier zu vermeiden. In der zweiten Gruppe ist der Sehnerv partiell ergriffen und die defekte Gesichtsfeldpartie setzt sich scharf gegen die gesunde noch funktionirende ab. (Sectorenförmige oft stationär bleibende Defekte). In der dritten Gruppe besteht gleichmässig concentrische Gesichtsfeldeinschränkung bei guter centraler Sehschärfe und gutem Farbensinn in den erhaltenen Partien. Auch hier liegt ein rein degenerativer Process im Sehnerven vor mit Wucherung der bindegewebig-endothelialen Elemente im Opticus und seiner Scheiden. Bei den Fällen mit concentrischer Gesichtsfeldeinschränkung ist die Unterscheidung von perineuritischer Sehnervenerkrankung schwer, wie sie bei Lues vorkommt.



Doch ist die Opticusatrophie bei der Pseudotabes luetica neuritischer Natur und wird durch descendirend entzündliche und gummöse Affektionen bedingt; die Atrophie ist eine sekundäre, sie tritt oft im Gegensatz zur tabischen einseitig auf, zeigte schwankende Funktionsstörungen und oft andere Erscheinungen basaler Lues. Bei centraler Lues kann der Augenspiegelbefund selbst bei hochgradiger Beeinträchtigung des Sehvermögens negativ sein, im Gegensatz zur Tabes, wo der ophthalmoskopische Befund schon früh deutlich wahrzunehmen ist. — Besonders zu beachten sind die Fälle, in denen die Tabes sich mit einer syphilitischen Hirnerkrankung und luischen Neuritis optica combinirt oder complicirt.

2) K. berichtet über 322 männliche und 160 weibliche Fälle von Tabes. Die lancinirenden Schmerzen überragen hier bei weitem alle anderen Initialerscheinungen an Zahl. Von 117 verheirateten Tabikerinnen waren 53 pCt. kinderlos. In 7 Fällen von Tabes mit vorausgegangener Lues war die Infektion durch extragenitale Eingangspforten erfolgt. Die grössere Zahl der längsten Intervalle zwischen Lues und Ausbruch der Tabes fand K. bei keinem oder geringem Quecksilbergebrauch, während je stärker diese Kuren werden, desto kürzer im Durchschnitt die Zeit war, die die Tabes von der Lues trennt. Die Mehrzahl der nicht behandelten Fälle erhob sich über das mittlere Mass des Intervalls. Gründliche Behandlung scheint den Eintritt der Tabes nicht zu verhindern und ungenügende Behandlung ihn nicht zu fördern. — Die infantilen, juvenilen, conjugalen Tabesfälle weisen meist anamnestisch Lues auf.

S. Kalischer.

de **Witt-Stetten,** Musculo-spiral (radial) paralysis due to dislocation of the head of the radius, with special reference in those cases complicating fracture of the ulna. Annals of surgery 1908.

In dieser fleissigen Arbeit teilt Verf. zunächst einen nach allen Richtungen sorgfältig beobachteten Fall von Ulnarfraktur mit gleichzeitiger Luxation des Radiusköpfens und consekutiver Radialislähmung mit und kommt nach sorgfältigen Untersuchungen an der Leiche sowie in eingehender Berücksichtigung der vorliegenden Literatur zu folgenden Schlussfolgerungen:

Radialislähmung als Folge einer Dislokation des Radiusköpfchens ist eine ganz charakteristische Schädigung dieses Nerven. Beide Anteile des N. radialis können geschädigt werden: es ist ein glücklicher Zufall, wenn es nicht geschieht. Das Vorkommen dieser Läsion ist verhältnismässig selten, aber doch nicht so sehr, wenn man die Häufigkeit der Gelenkschädigung selbst in Betracht zieht. — Am häufigsten findet sie sich, wenn die Luxation von einer Ulnarfraktur begleitet ist und wenn die Richtung des dislocirten Köpfchens nach vorn und etwas nach aussen gerichtet ist. Fast jedesmal ist der Nerv unterhalb seiner Teilung in den N. interosseus und den N. superficialis geschädigt. Es kann entweder nur ein Ast oder beide durch den dislocirten Knochenteil verletzt sein. Die Symptome, die durchaus einer typischen Radialislähmung gleichen, können nach der Grösse oder Ausdehnung der Affektion des Nerven und dem Befallensein eines Astes oder beider variiren. Der M. supinator



longus bleibt frei. Die Prognose ist bei zweckentsprechender Behandlung (der Dislokation!) eine gute; einfache Reduktion des Kopfes und in alten Fällen Resektion des Radiusköpfchens und wenn nötig Nervennaht. Jedenfalls muss man die grosse Nähe bedenken (auch wenn der Nerv nicht geschädigt ist), in welcher der Nerv zu dem Knochen liegt: die Luxation muss eingerenkt und besonders darauf Sorgfalt verwendet werden, dass der Nerv nicht durch Druck oder Hyperextension und sorglose operative Technik verletzt wird. Bernhardt.

---

1) **S. Jellinek,** Pathologie und Therapie der durch Elektricität Verunglückten. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 50.

2) **E. Rodenwaldt,** Ueber Verletzungen durch elektrische Starkströme vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Jan.

1) J. giebt hier einen kurzen Ueberblick über die Pathologie und Therapie der durch Elektricität Verunglückten. Wenn er auch zugiebt, dass manche am Telephon sich ereignende Unfälle nicht als elektrische Unfälle, d. h. durch Uebergang von Elektricität in den menschlichen Körper anzusehen sind, sondern mehr auf psychische Momente, Schreck- und Schallwirkungen indirekter Natur zurückzuführen seien — so will er in Wien doch am Telephon und Telegraphen gelegentlich auch echte elektrische Unfälle beobachtet haben. — Der Gleichstrom ist im allgemeinen als der gefährlichere anzusehen. — Die Stromspannung von 50 Volt als Gefährlichkeitsgrenze anzunehmen ist nicht ratsam, da ausser Stromart und Spannung noch eine Reihe individueller und äusserer Faktoren in Frage kommen. Die Symptome werden in allgemeine und lokale, in Früh- und Spätsymptome eingeteilt. Diagnose, Prognose, Therapie werden einzeln erörtert. — Die Wiederbelebungsversuche sind nie zu früh aufzugeben und möglichst frühzeitig zu beginnen. Eine zeitliche Beschränkung derselben darf nur durch Constatirung von sicheren Todeszeichen geschehen. S. Kalischer.

2) Der erste Teil dieser höchst bemerkenswerten Arbeit beschäftigt sich zunächst mit der Literatur über den vorliegenden Gegenstand und der Kritik der bis dahin erzielten Resultate resp. Angaben. — Dazu kommen eingehende theoretische Betrachtungen und eigene Versuche des Verf.'s an Tieren. In Bezug auf alle diese Dinge müssen die interessirten Leser auf das Original verwiesen werden. Was uns als praktischen Aerzten besonders wichtig ist, soll im Folgenden kurz angegeben werden. Aus allen Versuchen geht das Ueberwiegen des Wertes der Herztätigkeit für die Wiederkehr des Lebens hervor. Kehrt sie nach dem Trauma wieder, so bleibt das Leben erhalten; kehrt sie später als die Atmung wieder, so kann dies dem Verunglückten nicht helfen, wenn das Herz schwach schlägt oder zu schlagen aufhört. — Niemals hat selbst langdauernde Atmung das gelähmte Herz wieder belebt; dagegen ist ein sich langsam erholendes Herz trotz bereits eingetretenen Atmungsstillstandes von selbst wieder in Gang gekommen. Das Herz wird durch den elek-



trischen Strom direkt, entweder durch Wirkung auf die in ihm liegenden Ganglien oder auf seine Muskulatur geschädigt. Von der Schwere seiner Schädigung hängt es allein ab, ob das Individuum das Trauma überlebt. Wenn überhaupt eine Hülfsleistung Erfolg verspricht, so ist es nach Verf. die Herzmassage. Die künstliche Atmung, welche allgemein empfohlen wird und in den Werstätten auf Tafeln beschrieben aushängt, wird ihren Ruhm wohl Fällen verdanken, in denen das Leben ohnehin wiederkehrte, weil das Herz nicht tötlich geschädigt war; post hoc, nicht propter hoc.

Praktisch wichtig ist, dass in den Fällen, wo der Tod eintritt, der Blutdruck sofort erniedrigt wird und so bleibt; man kann ihm also unter keinen Umständen pathologisch-anatomische Veränderungen zuschieben. Die Venäsektion wäre ein Fehler. Findet man bei einem Verunglückten einen hohen und frequenten Puls, so ist er bereits ausser Gefahr. Die Schädigung der Atmung wird nach R. durch das Stillstehen der Atemmuskulatur bewirkt: der Tetanus der Respirationsmuskeln überdauert den Insult um längere Zeit und zwar um so länger, je stärker der Strom war. Geschieht nun die Schädigung von Herz und Atmung reflektorisch vom Centralnervensystem aus oder direkt? **Bernhardt.**

(Schluss folgt).

M. Oppenheim, Beiträge zur Frage der Hautresorption mit besonderer Berücksichtigung der erkrankten Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 85.

Aus den an gesunder und kranker (aber von intakter Epidermis bedeckter) menschlicher Haut mit Jothion angestellten Versuchen ergab sich, dass die Absorption dieser Substanz hauptsächlich abhängt von dem Vorhandensein und der Menge der Talgdrüsen, denen die Fähigkeit innezuwohnen scheint, fettlösliche Substanzen wie Jothion aufzunehmen. Von keiner wesentlichen Bedeutung erwiesen sich dagegen die Dicke und der Fettgehalt der Hornschicht, wie die verschiedene Beschaffenheit des Stratum mucosum (wechselnder Gehalt an Keratohyalin, Eleidin, Pigment, Wasser); ebensowenig liessen Veränderungen der Cutis und Subcutis, die Blutverteilung u. s. w. einen gesetzmässigen Einfluss auf die Absorption des Jothions erkennen. **H. Müller.**

K. Zieler, Ueber die Verwendung hochprocentiger Quecksilbermischungen (graues Oel, Calomelöl) zur Syphilisbehandlung. (Aus der Breslauer dermatol. Universitätsklinik). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Verf. weist auf einige Punkte hin, die ihm geeignet erscheinen, die Injektionen von grauem Oel und Calomel für den Patienten weniger lästig und gefährlich zu gestalten und damit die Anwendungsmöglichkeit der höchst wirkungsvollen Mittel zu erweitern. In dem grauen Oel hat er das nicht resorbirbare Paraffin. liquid. durch das resorbirbare Ol. Dericini ersetzt, so dass die Formel jetzt lautet: Hydr. puriss. bidest. Merck 40,0, Lanolin. puriss. steril. 15,0, Ol. Dericini steril. 45,0. Sehr wichtig ist feinste Verteilung des Hg durch ganz besonders gründliche und sorg-



fältige Verreibung. Ueber die Art der Verwendung des grauen Oels und gewisse dabei streng innezuhaltende Vorsichtsmassregeln bezüglich der Technik der Injektionen und der Auswahl der Fälle ist hier erst kürzlich das Wichtigste mitgeteilt worden (Cbl. 1908, S. 191). — Zu den Calomelinjektionen, die da indicirt sind, wo es sich um möglichst rasche Beseitigung bedrohlicher Erscheinungen handelt und mit denen man oft noch in ganz verzweifeten Fällen, wo andere Mittel versagt haben, glänzende Erfolge erzielt, benutzt Z. etwas modificirt eine von ENDLITZ, LAFAY und LÉVY-BING empfohlene 40 oder 50proc. Mischung von Calomel via humida et frigide parat. mit Lanolin. anhydr. camphor ad Ol. Dericini camphor., die entschieden besser vertragen wird als eine gewöhnliche 10proc. Suspension. Für die Anwendung des Präparates gelten dieselben Grundsätze, wie für die des grauen Oels. H. Müller.

F. Blumenthal, Ueber einen Fall von intrauterin entstandenem toxischem bullösem Erythem. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 43.

Bei einem sonst gesunden Neugeborenen fand B. auf dem Kopfe, im Gesicht und an dem Extremitäten grössere und kleinere, von einem girlandenförmigen, leicht erhabenen, roten Walle begrenzte erythematöse Herde und an den Armen und Beinen daneben eine Anzahl stecknadelkopf- bis linsengrosser Blasen; an den Händen und Füssen hatte sich die Hornschicht teilweise in Fetzen abgelöst. In den nächsten Tagen breitete sich die Bläscheneruption weiter über den Körper aus, doch heilte die ganze Affektion unter Puderbehandlung innerhalb 14 Tagen ab. Da die Mutter wärend der letzten Wochen bis kurz vor der Entbindung wegen einer Dermatitis herpetiformis Atoxylinjektionen bekommen hatte, lag es am nächsten, den Ausschlag des Kindes als ein Arzneiexanthem aufzufassen. Völlig ausschliessen lässt sich aber auch nicht, dass durch die Hauterkrankung der Mutter erzeugte toxische Stoffe auf das Kind übergegangen waren und das Exanthem hervorgerufen hatten, zumal dieses eine gewisse Aehnlichkeit mit einer Dermatitis herpetiformis zeigte.

H. Müller.

Schatz, Die erste Menstruation nach der Entbindung. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 52.

Nach SCH. kann die erste Menstruation nach der Entbindung schon im Frühwochenbett auftreten. Die Diagnose, ob eine im Wochenbett aufgetretene Blutung eine menstruelle sein kann, stützt sich am meisten auf die Zeit ihres Eintrittes. Das orientirt sich bei der Mehrzahl — etwa zwei Drittel — aller Fälle nach dem Tage der Geburt, weil diese bei ihnen an einer Blutdruckmonatsgrenze oder allenfalls Blutdruckmonatsmitte stattfindet. Die normale Zeit für die erste Menstruation wäre bei diesen zwei Dritteln gerade einen Blutdruckmonat nach der Geburt. Da würde aber eine Menstruation und damit eine stärkere Blutung nicht auffallen. Auffällig und nicht erwartet ist jedoch eine Blutung bereits in der Mitte des Monats oder gar in der Mitte der ersten Hälfte. Sie ist aber auch dann nur als Menstruationsblutung aufzufassen. Schwieriger ist die



Orientirung in den Fällen, wo die Geburt nicht am Ende oder in der Mitte eines Blutdruckmonates eintritt. Br. Wolff.

---

1) **Schauta,** Ueber Bau, Einrichtung und Ziele der neuen Frauenkliniken. Antrittsvorlesung. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 43.
2) **v. Rosthorn,** Fünfzig Jahre gynäkologische Klinik. Ebenda.
3) **J. Fischer,** Der Begründer der modernen Geburtshülfe. Ebenda.
4) **Fleischmann,** Unerwartete Recidivfreiheit nach unvollständiger Operation des Gebärmutterkrebses. Ebenda.

Als Festschrift zur Eröffnung der neuen k. k. Universitäts-Frauenkliniken in Wien ist das vorliegende Heft der Wiener klinischen Wochenschrift gedacht und dementsprechend auch sein Inhalt.

1) Sch. giebt eine mit sehr schönen Abbildungen illustrirte Beschreibung der nach seinen und Chrobak's Plänen erbauten Kliniken. In allen Details erkennt man die tiefgehenden und reichen Erfahrungen dieser beiden Altmeister der Schule. Aus der Fülle des Materiales sei nur das Wesentlichste hervorgehoben. Jede der beiden Kliniken besteht aus einem Hauptgebäude mit drei Seitenflügeln, die grosse Höfe mit Gartenanlagen, die 87 pCt. des gesamten Areales einnehmen, umschliessen, und einem davon völlig getrennten Isolirpavillon. Für die wissenschaftliche Forschung dienen ein histologisches, ein chemisches und ein bakteriologisches Laboratorium mit Museum. Daneben ein eigenes Laboratorium des Vorstandes und im gynäkologischen Operationstraktus zwei Laboratorien für Untersuchungen während der Operation, Aufbewahrung und Versorgung der bei der Operation gewonnenen Präparate. In gesonderten Aufbauten befinden sich Institute für Röntgenuntersuchung und -Behandlung, für Photographie und für experimentelle Pathologie. — In der Abteilung für Wöchnerinnen sind den grossen Sälen mehrere kleine Zimmer angegliedert, wodurch es ermöglicht wird, gewisse Gruppen von Wöchnerinnen zusammenzulegen und dadurch von den übrigen zu isoliren. So wird es möglich sein, die Verheirateten, Tuberkulösen, die vor oder nach schwereren geburtshülflichen Operationen, wie Sectio caesarea, Hebosteotomie befindlichen, endlich die Fälle von Fehlgeburt in gesonderten Zimmern unterzubringen. Auch die eigentliche Entbindungsstation zeigt gegen früher einen bemerkenswerten Fortschritt, insofern eine doppelte Anlage des Kreisszimmertraktus den Zweck hat, einen 14tägigen Wechsel in der Benutzung der Räume und damit eine gründliche Lüftung und Reinigung zu ermöglichen. Diese Einrichtung wiederholt sich in dem gynäkologischen Operationstraktus, der sich ausserdem durch die Anlage von „Erwachzimmern" auszeichnet. Es sind neben jedem Operationssaale zwei Räume dazu bestimmt, frisch Operirten in den ersten 24 Stunden nach der Operation aufzunehmen, zu einer Zeit, wo sie durch das Erwachen aus der Narkose, durch ihre Unruhe, eine Belästigung und Beunruhigung für ihre Umgebung bilden könnten und wo ausserdem noch mitunter eine Hülfe, eine Nachoperation erforderlich ist. Zahlreiche Isolirzimmer sollen dazu dienen, Frauen die an unangenehmen oder gefährlichen Krankheiten leiden oder bei denen nach der Sachlage ein un-



günstiger Ausgang zu befürchten steht, von den anderen Kranken zu trennen. Für Schwerkranke und unreine Fälle, besonders auch für puerperalkranke Wöchnerinnen ist dagegen der eingangs erwähnte Isolirpavillon mit 6 Zimmern und 18 Betten, Operationsräume, Dienstzimmer, Bad, Küche und Handlaboratorium bestimmt. — In dem Hörsaale, der amphitheatralisch steil gebaut ist und etwa 178 bequeme Sitzplätze enthält, hat SCH. eine Idee, der er seit langer Zeit nachhängt, dadurch zu verwirklichen gesucht, dass er gerade in der Mitte des Saales einen grossen Ausschnitt in die Bankreihen anlegte, so dass von dem dahinter liegenden sehr grossen Fenster Licht in reichlicher Menge einzuströmen vermag. Diese Einrichtung hat den speciellen Zweck, horizontales Licht in genügender Menge hinter den Rücken der Zuschauer einfallen zu lassen, so dass jegliche Blendung ausgeschlossen ist. Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass auf dem Areale der Kliniken ein Denkmal für IGNAZ PHILIPP SEMMELWEISS, dem Entdecker der Ursachen der puerperalen Infektion und Erfinder der Antisepsis, steht, das von CHROBAK und SCHAUTA gestiftet und am Eröffnungstage der Kliniken in das Eigentum der Universität übergeben wurde.

2) v. R., Schüler und Nachfolger CHROBAK's, giebt in seiner Antrittsvorlesung höchst interessante Auseinandersetzungen über die klinische Beurteilung des Schmerzes, die sich jedoch im Rahmen eines Referates nicht wiedergeben lassen. Ref. verweist deshalb auf die Lekture des Orig.

3) Das gleiche gilt von den historischen Darstellungen F.'s, in denen wir unter anderem eine ausführliche Lebensgeschichte und Würdigung der Persönlichkeit von JOHANN LUKAS BOER finden.

4) F. teilt drei Fälle aus seiner Praxis mit, bei denen es sich um sehr weit fortgeschrittene und nur unvollständig zu operirende Gebärmutterkrebse gehandelt hatte und die 8—11 Jahre nach der Operation gesund und recidivfrei geblieben sind. Da es festzustehen scheint, dass es dem Organismus mittelst uns bisher unbekannten, ihm innewohnenden Schutzkräften gelingen kann, zurückgebliebene Krebskeime niederzuhalten, sie zu vernichten oder wenigstens zu vieljähriger Untätigkeit (Latenz) zu zwingen, so stellt F. mit Recht das Postulat auf, jedes Uteruscarcinom einer zweckmässigen — radikalen oder wenn dies nicht mehr möglich palliativen — Lokaltherapie zuzuführen und ebenso Recidiven gegenüber zu verfahren. **Thumim.**

A. R. Simpson, Uterine fibroids: A post-graduate lecture. Edinb. med. journ. 1908, Nov.

Ein durch zahlreiche Anekdoten und Reminiscenzen gewürzter Vortrag über Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Uterusfibroide, der eine klare und in der Form sehr reizvolle Uebersicht der historischen Entwickelung bis zu den modernsten Anschauungen auf diesem Gebiete bietet, ohne Neues hinzuzufügen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **13. März.** **No. 11.**

W. E. Dixon and W. Malden, Pharmacological Labor. Cambridge. Colchicine and Bone-marrow. Journ. of physiol. XXXVII, No. 1.

Colchicin erregt die Nervenendigungen im glatten Muskel ähnlich wie Muscarin, hat aber fast keinen Einfluss auf solche im Herzen oder in Drüsen. Es ist für Pflanzen- und Fleischfresser giftig und führt durch Vasomotorenlähmung langsam zum Tode. Injektion von Colchicin ruft nach vorübergehender Leukopenie Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervor, bei Carnivoren der polymorphkernigen, bei Herbivoren der Lymphocyten. Unter der Wirkung des Colchicins treten alle normalen Elemente des Knochenmarks in die Cirkulation und zur Zeit der grössten Leukocytose erscheint das Knochenmark verarmt an eigentlichen Markzellen. Wiederholte kleinere Gaben erzeugen eine beträchtliche Vermehrung der Baso-



philen. Toleranz für Colchicin ist nicht durch Anitikörperbildung bedingt. Klett.

S. Bergel, Fettspaltendes Ferment in den Lymphocyten. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 2.

B. untersuchte, ob Lymphocyten eine fettspaltende Wirkung zukommt. Wäre das der Fall, so könnte ihnen gegenüber gewissen, Fettkörper enthaltenden, Bakterien (Tuberkelbacillen) eine Heilwirkung zukommen. Er benutzte feste und flüssige Fette: von ersteren erwies sich als bestes Wachs mit einem Schmelzpunkt von 63—64°, von letzteren neutrales Butterfett und Knochenöl. Von lymphocytenhaltigem Material wurden benutzt: tuberkulöser Eiter, Milzbrei, Lymphdrüsenbrei. — B. fand, dass die Lymphocyten ein fettspaltendes Ferment enthalten, das sich bei 54° noch wirksam erwies. Auf den Wachsplatten bildeten sich kraterartige Vertiefungen mit wallartig aufgeworfenen Rändern besonders stark, wenn tuberkulöser Eiter auf sie gebracht wurde. Butter und Knochenöl wurden gespalten und Fettsäuren frei gemacht. Wurden mit Wachs gefüllte Capillaren Meerschweinchen unter die Haut gebracht, so wurden unter Einwanderung von Lymphzellen an ihren Enden das Wachs zerlegt unter Auftreten von Fettsäurenadeln. — B. erörtert die pathologische Bedeutung seiner Befunde; besonders weist er auf den heilsamen Wert hin, der auf Grund seiner Ergebnisse den Leukocytenansammlungen im tuberkulösen Herde zugesprochen werden muss. A. Loewy.

T. Addis, The effect of the administration of calcium salts and of citric acid on the calcium content and coagulation time of the blood. The quarterly journ. of med. Vol. 2, 6, p. 149.

A. untersuchte, ob Verabreichung von löslichen Kalksalzen (milchsaurer Kalk) und Citronensäure per os die Gerinnungszeit des Blutes beim Menschen beeinflusst. Als Ergebnis einer grösseren Zahl von Versuchen fand er, dass die Gerinnungszeit durch die Zufuhr beider Substanzen per os nicht beeinflusst wird. Der Gehalt an Kalksalzen im Blute war bei der Kalkzufuhr erhöht, bei der Eingabe von Citronensäure vermindert, aber beide Wirkungen bewegten sich in weit engeren Grenzen als denjenigen, die nötig sind um die Blutgerinnungszeit zu beeinflussen. A. Loewy.

A. Coca, Beitrag zur Antikörperentstehung. Biochem. Zeitschr. Bd. 14, S. 125.

Rinderblutkörperchen wurden mit einer 2proc. Osmiumlösung behandelt und auf ihr Agglutininbindungsvermögen geprüft. Dabei zeigte sich, dass die specifischen Agglutinine durch osmirte Rinderblutkörperchen quantitativ aufgenommen werden, und ferner, dass letztere noch bindungsfähig für specifische Hämolysine sind. Auch die Bindungsfähigkeit der präcipitablen Substanz von Hühnerserum, das mit Osmiumsäure vorbehandelt war, liess keine wesentliche Verminderung erkennen. Es ist sogar möglich, dass die Bindungsfähigkeit quantitativ erhalten bleibt und nur die Präcipitation



durch Osmiumsäure eine Einbusse erleidet. Dagegen hatte osmirtes Hühnerserum die Fähigkeit fast verloren, Antikörperbildung zu veranlassen. Es geht somit aus diesen Versuchen hervor, dass die Fähigkeit der protoplasmatischen Substanzen, specifisch gewonnene Antikörper zu binden, nicht immer ausreicht, um ihnen die Eigenschaft der Antigene zu verleihen. Um Antikörper hervorzurufen, ist noch ein zweites Moment durchaus notwendig, das gleichzeitig mit den antikörperbildenden Substanzen in Aktion treten muss. Wohlgemuth.

---

1) **A. Theodorow,** Zur Kenntnis der primären Lebercarcinome. Virchow's Arch. Bd. 193, 3.

2) **J. Schirokogoroff,** Primäres Sarkom des Pankreas. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Dorpat). Ebenda.

1) Verf. beobachtete 3 Fälle von zweifellos primärem Krebs der Leber. In einem fanden sich polygonale Zellen vom Charakter der Leberzellen mit reichlicher Gallenproduktion, im zweiten teils cylindrische, teils polygonale Zellen. Das dritte Carcinom bestand aus Cylinderepithelien mit drüsenartigen Bildungen vom Charakter der Gallengänge. In den beiden letzten Fällen war die Leber cirrhotisch. Die Frage von welchen Zellen der Leber, den Leberzellen oder den Gallengangsepithelien die Lebercarcinome abzuleiten sind, wird viel diskutirt. Klar ist die Frage wie im vorstehenden Fall 1. Haben die Geschwülste mehr tubulösen Aufbau aus schlauch- und drüsenförmigen, von Cylinderzellen ausgekleideten Bildungen, so sieht man als ihren Ausgang die Gallengangsepithelien an, bisweilen werden sie auch von manchen Untersuchern zu den Leberzellkrebsen gezählt. Eine Berechtigung hierzu liegt zweifelsohne dann vor, wenn im Bereich der Geschwulstknoten Gallensekretion stattfindet. Fälle wie der zweite des Verf.'s sind schwer zu deuten. Einige Untersucher nahmen an, dass dann Mischungen von Leberzellen- und Gallengangscarcinom vorliegen. Da wohl zweifellos feststeht, dass bei den unter mancherlei pathologischen Bedingungen auftretenden Gallengangswucherungen sich Leberzellen aus dem Gallengangsepithel differenziren können, so erscheint es erklärlich, dass bisweilen Carcinome, die von Leberzellen abstammen, den Charakter von Gallengangscarcinomen aufweisen. Verf. möchte seinen zweiten Fall den Gallengangscarcinomen zuzählen. Fall 2 und 3, die mit Lebercirrhose einhergingen, scheinen die Vermutungen des Zusammhangs dieses Vorgangs und des Carcinoms bestätigen zu helfen.

2) Nach Mitteilung der nicht gerade sehr umfangreichen bisherigen Literatur über primäre Sarkomfälle (etwa 24) teilt Verf. die Krankengeschichte und den Obduktionsbefund einer eigenen Beobachtung mit. Danach erkrankte ein 56jähriger Mann mit Schmerzen in den Beinen, die ihm nach einiger Zeit das Gehen unmöglich machten. Grobe Kraft und Beweglichkeit erfuhren keine Beeinträchtigung. Auf Grund des Nervenbefundes lautete die klinische Diagnose: Tabes dorsalis im 1. Stadium. Tod an Pneumon. lobul. sin. Sektionsbefund: Links adhäsive Pleuritis, Pneumonie des rechten oberen und unteren Lappens, Erweiterung des linken Ventrikels, fibröse Endocarditis der Aortenklappe, allgemeine



Arteriosklerose, Geschwulst des cirrhotischen Pankreas und Metastasenbildung im linken unteren Lungenlappen, Magen, Duodenum, Jejunum, Nieren und Spinalganglien. Mikroskopisch bestand die Pankreasgeschwulst aus kleinen Zellen mit rundem Kern. Die Infiltration von Geschwulstzellen begann im Bindegewebe der Drüse und verdrängte allmählich die Drüsenelemente. Zwischen den Geschwulstzellen fand man bisweilen recht zahlreich Langerhans'sche Inseln. Die Metastasen bestanden aus gleichen Zellen wie der Haupttumor, der als Sarkom diagnosticirt wurde. Die Metastasen des Rückenmarks erklärten die nervösen Störungen.

Geissler.

A. Hoffmann, Ueber die isolirte Fraktur des Os naviculare tarsi. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 59, H. 1.

H. beobachtete bei einem 20jährigen Lehrling, der 4 Monate zuvor von einem 5 m hohem Dache mit beiden Beinen auf Steinpflaster und zwar mehr mit der rechten Seite aufgefallen war eine Compressionfraktur des rechten Os naviculare tarsi. Im Liegen bestanden zur Zeit der Untersuchung keine Schmerzen, wohl aber bei der Belastung des Fusses. Die Conturen der Malleoli, besonders des Malleolus internus, waren infolge eines leichten Oedems rechts nicht so scharf als links. Das rechte Os naviculare war auf Druck schmerzhaft. Am Röntgenbilde erwies sich der ganze mediale Abschnitt des Kahnbeines intakt, etwa bis zu seiner Mitte, der laterale war schwer verändert, in der Richtung der Längsachse des Fusses beträchtlich verschmälert; auch erkannte man in dorsoplantarer Ansicht mehrere Fragmente. Trotzdem der mediale Teil des Naviculare gar keine Veränderungen aufwies, war doch klinisch eine Verkürzung der Innenseite des Fusses um ca. $^1/_2$ cm zu constatiren, eine Tatsache, die übrigens auch durch Messung an dem sowohl in tibiofibularer als auch dorsalplantarer Richtung aufgenommenen Röntgenbilde bestätigt wurde. Dieser zunächst etwas befremdende Befund findet eine sehr einfache Erklärung darin, dass bei dem Bruch das Naviculare auch seitlich nach Sprengung der Bänder etwas herausgepresst worden ist, wodurch zwischen Taluskopf und die Cuneiformia ein etwas schmälerer comprimirter Teil des Naviculare zu liegen kam, dem gemäss sich auch die Distanz zwischen diesen Knochen verminderte. Mit einem Plattfussstiefel konnte Patient gut gehen, ohne denselben waren trotz der angewandten Massage und Bewegungsbehandlung die Beschwerden dieselben wie früher. Joachimsthal.

Voeckler, Eine seltene Form innerer Incarceration. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, S. 381.

Bei einer 63jährigen Frau entstand ein plötzlich einsetzender, seit 8 Tagen bestehender, completer Ileus. Am 8. Tage kommt die Frau ins Krankenhaus. Da wegen der Anamnese und des Befundes Hernie, Perityphlitis, Gallensteinileus auszuschliessen sind, wird eine innere Hernie, Volvulus oder Incarceration durch Abknickung oder Strangbildung angenommen. Die gynäkologische Untersuchung ergiebt einen rechtsseitigen Ovarialtumor. Die Operation wird darnach eingerichtet und dabei eine



durch Schlingenbildung der lang ausgezogenen Tube bewirkte Dünndarmstrangulirung entdeckt. Die strangulirte Schlinge ist kaum verändert, wird gelöst und kann zurückgelassen werden. Tube und Ovarientumor werden exstirpirt. — Der Fall stellt besonders deswegen eine grosse Seltenheit dar, weil die Abschnürung durch die Tube erfolgt ist und weil der Contrast zwischen den geringen Veränderungen an dem eingeklemmten Darmteile und dem langen Bestehen des Ileus ein so grosser ist. Warum hier trotzdem keine Gangrän der Darmschlinge eintrat, kann Verf. nicht entscheiden. Peltesohn.

P. Erdmann, Ueber Augenveränderungen durch Dimethylsulfat. Arch. f. Augenheilk. LXII, 2.—3., S. 178.

Die Dämpfe des Dimethylsulfates verursachen am Menschen- und Tierauge mit heftigen Entzündungserscheinungen einhergehende Veränderungen, welche vorwiegend die Hornhaut betreffen. Die Entzündungserscheinungen, welche in Tränenfluss, Lidschweilung, Rötung und Schwellung der Conjunctiva tarsi et bulbi verbunden mit heftiger Lichtscheu und Schmerzen bestehen und längere Zeit zu ihrer Entwickelung erfordern, erreichen in der Regel in 24 Stunden unter Ausbildung einer mit blasiger Abhebung des Epithels einhergehenden parenchymatösen Trübung der Hornhaut ihren Höhepunkt, um sich alsdann langsam zurückzubilden. Die parenchymatöse Hornhauttrübung beruht auf einem Oedem der Grundsubstanz. Das letztere ist die Folge einer durch die Dimethylsulfatdämpfe bewirkten Endothelläsion, welche sich in einer hydropischen Degeneration und Ablösung der Endothelzellen zu erkennen giebt. Die blasige Abhebung der Endotheldecke erfolgt durch einen Flüssigkeitserguss zwischen die Grundsubstanz und die unter der Einwirkung der Dämpfe geschrumpften und gelockerten Basalzellen. Die Quellungstrübung der Hornhaut bildet sich nach Regeneration des Endothels zurück, es bleibt jedoch meist eine zarte, feinstfleckige parenchymatöse Trübung bestehen, der geringfügige Veränderungen des Parenchyms zugrunde liegen. Im Hinblick auf die Schwere und Hartnäckigkeit der Entzündungserscheinungen und die aus einer zurckbleibenden Hornhauttrübung resultirende Sehstörung muss auch vom augenärztlichen Standpunkt die grösste Vorsicht bei der Arbeit mit Dimethylsulfat empfohlen werden.

Horstmann.

Junius, Ein Fall von einseitigem Exophthalmus — geheilt durch Entfernung einer 6 cm langen Messerklinge aus der Augenhöhle. Zeitschr. f. Augenheilk. XXI, 2, S. 138.

J. berichtet über einen Arbeiter, der die Königsberger Augenklinik wegen „Eiterung" des linken Auges aufsuchte. Dasselbe war etwas vorgetrieben, ophthalmoskopisch normal, das Unterlid nach aussen gewendet und narbig mit dem Augenhöhlenrand verwachsen, in der Narbe war eine kleine Eiter absondernde Fistel vorhanden. Wegen der Möglichkeit einer tuberkulösen Grundlage der Ostitis des Orbitalrandes wurde dieser operativ freigelegt, bei der Operation fand sich in der äusseren Hälfte der Orbita eine 6 cm lange Messerklinge, zum Teil in die Knochenwand



eingekeilt, zum Teil frei in die Orbita hineinragend. Das Messer sass so fest im Knochen, dass es erst nach Ausmeisselung eines Knochenteils herausgezogen werden konnte.

Der Kranke hatte vor 6 Jahren einen Stich gegen das linke Auge erhalten und seitdem die Klinge in der Augenhöhle ohne erhebliche Schädigung und ohne sich dessen bewusst zu sein, getragen!

G. Abelsdorff.

Wanner, Funktionsprüfungen bei congenitaler Lues. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1908. S. 98.

Den Untersuchungen W.'s liegen 28 einschlägige Fälle zugrunde. Sie führten zu folgenden Ergebnissen: Die Erkrankung des Ohres bei Lues hereditaria kommt hauptsächlich beim weiblichen Geschlecht vor und zwar meist im Alter von 10—13 Jahren. Der Eintritt der hochgradigen verhältnismässig schnell zunehmenden Schwerhörigkeit erfolgt in vielen Fällen ziemlich plötzlich, oft nach vorausgegangenen Schwindelerscheinungen. Mehrere Jahre vor dem Eintritt der Ohrerkrankung zeigt sich eine als Keratitis diffusa sich dokumentirende Augenerkrankung. Nicht so regelmässig findet man Hutchinson'sche Zähne (50 pCt.). Die Hörprüfung ergiebt normale, oftmals aber auch eingeengte untere Tongrenze, Verkürzung resp. vollständigen Verlust der Knochenleitung (SCHWABACH's Versuch), starke Defekte an der oberen Tongrenze, positiven Rinne. Die Therapie ist wenig aussichtsreich, doch ist eine energische antiluetische Kur auf alle Fälle geboten. Das Hauptgewicht der Therapie ist auf frühzeitigen Unterricht in einer Taubstummenanstalt zu legen.

Schwabach.

Marx, Schädigungen des Ohrlabyrinthes durch Strahlenwirkung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1908. S. 122.

Als Resultat der vom Verf. an Tauben vorgenommenen Versuche, deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind, ergab sich, dass nach einer einmaligen einstündigen Bestrahlung des Ohrlabyrinthes mit Radium nach einer Latenzzeit von durchschnittlich einem halben Jahre Labyrinthsymptome auftreten. Diese sind verursacht durch eine selective Zerstörung des Sinusepithels der Maculae und Cristae acusticae. Therapeutisch könnte die Methode, nach Verf., bei Vestibulaerkrankungen verwertet werden. Bei Versuchen an Meerschweinchen fand Verf. im Bereiche aller Schneckenwindungen eine vollständige Degeneration des Corti'schen Organes.

Schwabach.

H. Tilley, Direct examination of the larynx, trachea and oesophagus by BRÜNING's instrument. The Lancet 1908, Nov. 7.

Warme Empfehlung der von BRÜNING modificirten Instrumente KILLIAN's behufs direkter Untersuchung der oberen Luftwege. Verf. führt verschiedene Fälle an, die die Ueberlegenheit der direkten über die indirekte Untersuchung erweisen.

W. Lublinski.



Adam, The nature and treatment of atrophic rhinitis. The Brit. med. journ. 1908, Oct. 24.

Verf. fand unter 29 Fällen atrophischer Rhinitis in der Hälfte derselben eine Sinusitis, die wahrscheinlich noch häufiger vorhanden ist. Die Fälle zerfallen in 3 Gruppen: 10 Fälle verteilten sich auf 3 Familien, bei denen Mutter und nahe Verwandte Foetor und Atrophie, die Kinder Hypertrophie ohne Foetor und 3 Sinusitis hatten. 11 Fälle hatten Sinusitis; in allen Atrophie der unteren Muschel, Hyperplasie der mittleren bei verschiedenen, Polypen bei 4. In 8 Fällen wurde keine Sinusitis festgestellt. Der Autor sieht atrophische Rhinitis als das Endstadium der eitrigen hyperplastischen Rhinitis an. W. Lublinski.

—

R. Bauer und **G. Meier,** Zur Technik und klinischen Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 51.

Auf Grund von 381 Untersuchungen kommen die Verff. zu dem Ergebnis, dass die Complementbindungsmethode für die Luesdiagnose als ein wertvolles und zuverlässiges diagnostisches Hülfsmittel zu betrachten sei. Um einwandsfreie Resultate zu erhalten, ist die genaue Einhaltung der Wassermann'schen Versuchstechnik unbedingt erforderlich. Neben der Complementbindungsmethode kommen die anderen serodiagnostischen Methoden bei Lues (Ausflockung mittelst Lecithin) zur Zeit für die praktische Diagnose nicht in Betracht, wenn ihnen auch ein wissenschaftliches Interesse nicht abzusprechen sei. Nur bei Lepra fanden die Verff. ausser bei Lues sicheren positiven Ausfall der Reaktion. K. H. Kutscher.

---

1) **J. Schleissner,** Zur Frage der Complementbindung bei Scharlach. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 40.

2) **J. Zeissler,** Die Wassermann'sche Reaktion bei Scharlach. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 42.

1) Sch. konnte an 20 Untersuchungen von Scharlachkranken im Alter von 1—13 Jahren die von Much und Eichelberg (Med. Klinik 1908, No. 18) gemachten Angaben über positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion nicht bestätigen. In einem Falle trat zwar eine Verzögerung der Hämolyse auf, jedoch konnte eine wirkliche Complementbindung niemals festgestellt werden. Worauf die positiven Reaktionen bei Much und Eichelberg zurückzuführen sind, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden. Jedoch lassen sich vielleicht die verschiedenen Ergebnisse der einzelnen Untersucher nach der verschiedenen Beurteilung der Resultate erklären. Die Versuchsergebnisse dürfen erst dann als beweisend angesehen werden, wenn die Hämolyse dauernd vollständig ist.

2) Complementbindungsversuche mit alkoholischem Extrakt aus normalem Menschenherzen an Serumproben von 42 Scharlachkranken unter genauer Innehaltung der erforderlichen Controllversuche. Im ganzen reagirten 3 Sera positiv. Als Erklärung der Widersprüche in den Ergebnissen der einzelnen Untersucher kommen vielleicht eine Aenderung der Eigenschaften des Antigens (Seligmann und Klopstock) oder eine



Verschiedenheit im Charakter der einzelnen Scharlachepidemien in Betracht. K. H. Kutscher.

N. P. Krawkow, Ueber die Hedonal-Chloroformnarkose. Arch. f. exper. Pathol. 1908. SCHMIEDEBERG-Festnummer.

Nach mehrjährigen experimentellen Vorstudien wird auf der Klinik Feodorow seit nunmehr 5 Jahren die Hedonalchloroformnarkose geübt. Die Patienten erhalten im Durchschnitt 3 g Hedonal in Oblate, trinken heisses Wasser oder Tee nach und verfallen gewöhnlich bald in tiefen Schlaf, während dessen die Narkose eingeleitet wird. Ueber den Verlauf und die Vorzüge dieser Narkose giebt die nachstehende Zusammenstellung Aufschluss:

1. Das Excitationsstadium ist bedeutend kürzer, fehlt oft ganz, die Narkose setzt schneller ein.

2. Die Narkose verläuft ruhig, die Herztätigkeit wird auch bei langen Narkosen nicht gestört.

3. Der Chloroformverbrauch ist gering, die toxische Wirkung auf Herz und Respiration auch bei grösserem Consum von Chloroform geringer als sonst.

4. Unangenehme Nacherscheinungen sind weniger ausgesprochen.

5. Die Kranken bleiben von dem Mitansehen der Vorbereitungen zur Operation verschont.

6. Hedonal ist eine auch in grossen Dosen unschädliche Substanz, die im Organismus zu Kohlensäure, Wasser und Harnstoff verbrennt. Hierin liegt ein grosser Vorteil vor anderen gemischten Narkosen wie Morphium oder Scopolamin. H. Citron.

E. Poulsson, Zur Frage über die Wirkung der Radiumemanation. Arch. f. exper. Pathol. 1908. SCHMIEDEBERG-Festschrift.

Mit Hülfe von Radium-Bariumbromid wurde eine Emanation hergestellt, von der 1 ccm etwa $1^1/_2$ Litern der radioaktivsten Gasteiner Quelle entsprach. Von dieser Emanation erhielten 3 Diabetiker längere Zeit hindurch Mengen von 100—200 g täglich. In 2 Fällen von schwerem Diabetes liess sich jeder Einfluss der Emanation auf die Zuckerausscheidung vermissen. In einem dritten mittelschweren Fall schien die Emanation toleranzerhöhend zu wirken, doch sind derartige Ergebnisse bekanntlich mit grosser Vorsicht aufzunehmen. H. Citron.

R. D. Rudolf, The blood pressure in arteriosclerosis. Americ. journ. of the med. sciences 1908, No. 438.

Der mit dem Sphygmomanometer (einer Modifikation des Riva-Roccischen Instrumentes) gemessene Blutdruck lässt eine Messung sowohl des diastolischen als auch des systolischen Druckes zu; letztere ist die wichtigere, da sie der Ausdruck für die Kraft des linken Ventrikels ist. Daneben besteht die Bedeutung der Abschätzung des Blutdruckes, und zwar sowohl des systolischen als des diastolischen vermittelst des ein-



geübten Fingers. Letzteres Verfahren macht unter Umständen Schwierigkeiten bei sehr hohem Blutdruck. — GROEDEL und andere Untersucher haben festgestellt, dass in zahlreichen Fällen ausgesprochener Arteriosklerose (nach GROEDEL in 35 pCt. der Untersuchten) keine Erhöhung des Blutdruckes besteht; es kann dies darauf beruhen, dass die Arteriosklerose sich auf nur einen Teil des Arteriensystems erstreckt, oder dass der linke Ventrikel in seinem Kampfe gegen die Arterien nachgelassen hat. Auch vasomotorische Momente sind zu berücksichtigen, ebenso der Zustand der Nebennieren, die je nach ihrer Tätigkeit den Blutdruck nach einer oder der anderen Seite hin beeinflussen. Im ganzen kann man sagen, dass der Nachweis erhöhten Blutdruckes von einigem Werte für die Diagnose einer weit verbreiteten Arteriosklerose ist, dass aber ein beträchtlicher Procentsatz der Krankheit mit normalem Drucke besteht.

L. Perl.

A. Siegmund, Ueber Magenstörungen bei Masturbanten. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 31.

S. hat, wie dies schon früher HIRSCH betonte, bei männlichen und mehr noch bei weiblichen Onanisten Anfälle von Magenschmerzen mit oder ohne Hyperacidität beobachtet, die erst dann schwanden, wenn die Kranken von ihrer Unsitte abliessen. Aber nicht immer schwanden die Erscheinungen sogleich nach dem Aufhören der Ursache, sondern sie bedürfen in vielen Fällen noch einer eingreifenden Behandlung. Letztere darf aber nicht den Magen zum Gegenstande haben, sondern die von FLIESS sogenannte Magenschmerzstelle der Nase, d. h. das vordere Ende der linken mittleren Nasenmuschel. Diese Stelle ist in solchen Fällen bei Berührung oft ausserordentlich empfindlich, gerötet, geschwollen und leicht zu Blutungen neigend. Die Schmerzhaftigkeit an der genannten Stelle ist manchmal so erheblich, dass sie auch durch Pinselungen mit starken Cocainlösungen nicht aufgehoben wird. Jedoch kann man durch letztgenannte in geeigneten Fällen den Magenkrampf binnen 5—15 Minuten zum Schwinden bringen. Ist dies der Fall, so muss die Magenschmerzstelle mit Trichloressigsäurekrystallen ein oder mehrere Male geätzt werden, worauf zum grössten Erstaunen der Kranken sowohl der Magenschmerz als auch die eventuell bestehende Hyperacidität geheilt ist. In ganz schweren Fällen muss man sich dazu entschliessen, den vorderen Teil der mittleren linken Nasenmuschel zu reseciren. Bemerkenswert ist noch, dass bei etwaiger rückfälliger Onanie neue Veränderungen der Nasenmuschel und erneute Magenschmerzanfälle auftreten können. Andererseits aber bleibt die Heilung eine dauernde. Wie der Magen, so kann auch der Darm durch Onanie geschädigt werden. So sieht man nicht selten hartnäckige Verstopfungen, die ebenfalls durch die oben beschriebene Therapie beseitigt werden können. Endlich können auch anderweite Folgezustände der Onanie, wie Benommenheit und Druck im Kopfe, Vergesslichkeit und Unfähigkeit zu geistiger Arbeit insbesondere durch elektrolytische Behandlung der Nase völlig gehoben werden, falls nur der Patient der Onanie entsagt.

Carl Rosenthal.

F. Regnault, Quelques observations sur la tachyphagie. Bullet. de la soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1908, No. 7.

Eine kleine Studie über die Tachyphagie, eine Gewohnheit, gegen die schon seit Alters die Aerzte eifern. R. unterscheidet zwei Kategorien von Tachyphagen und zwar solche aus Gelegenheitsursachen und solche aus Temperament. Die ersten essen zu schnell, weil sie es von ihrer Umgebung sehen oder weil sie keine Zeit haben zum Langsamessen, die zweite Kategorie besteht aus nervösen und leicht erregbaren Leuten, die überhaupt alles, was sie tun, überstürzen. Sie essen, wie sie leben, und schlingen die Speisen herunter, ohne sie zu kauen. Aus dieser Unterscheidung zweier Kategorien von Tachyphagen ergeben sich gewisse Momente für die Behandlung. Bei der ersten, die aus Gelegenheitsursachen schnell isst, wird es sich darum handeln, sie aus der schädlichen Umgebung zu entfernen. Die aus Charaktereigenschaft schnell Essenden soll man darauf aufmerksam machen, dass sie unrecht tun, und dass sie sich Mühe geben müssen, ihrem Drange zu widerstehen. Gewisse Mittel, die sonst gegen die Tachyphagie empfohlen werden, hält Verf. für illusorisch. Carl Rosenthal.

D. Pospischill, Das Scharlachherz. (Myocarditis scarlatinosa). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 37.

Im Beginn des Scharlachs findet sich oft ein für diese Krankheit chrakteristischer Befund am Herzen der Kinder. Es tritt Spaltung des ersten Tones und ein begleitendes rauhes, dem pericarditischen ähnliches Geräusch auf. Dieses Phänomen ist meist nahe der Basis lauter, als über der Spitze, oft nur an ersterer zu hören; es ist meist am lautesten links über dem Brustbeine am Ansatz der 3. Rippe. Das Phänomen ist — wie gesagt — vorwiegend im Beginn der Krankheit zu constatiren; es ist für Scharlach charakteristisch und ermöglicht — wenn vorhanden — die Erkennung rudimentärer Fälle. Die Ursache des Phänomens ist wahrscheinlich eine bis an das Pericard heranreichende Erkrankung des Herzfleisches, wie ROMBERG sie beschrieben hat. Stadthagen.

J. Yanase, Ueber Epithelkörperbefunde bei galvanischer Uebererregbarkeit der Kinder. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 39.

Angeregt durch die Mitteilung ERDHEIM's — dass bei Kindern mit manifester Tetanie sich pathologische Veränderungen in den Epithelkörperchen nachweisen liessen — hat Verf. untersucht, ob das gleiche auch bei tetanoiden Zuständen, speciell galvanischer Uebererregbarkeit der peripheren Nerven, zuträfe. Verf. prüfte zu diesem Zweck die elektrische Erregbarkeit einer grossen Zahl von Patienten der Wiener Kinderklinik. Von diesen sind 89 verstorben und bei 33 derselben, also in 37 pCt. der Fälle, fanden sich Blutungen in die Epithelkörperchen. Im Verlaufe derselben sind 3 Stadien zu unterscheiden. Im ersten, dem man nur in den ersten beiden Lebenswochen begegnet, ist das Parenchym durch extravasirtes Blut zerwühlt. Im zweiten Stadium kapselt sich das Blutextravasat ab in Form bluterfüllter cystischer Höhlen, welche all-



mählich sich verkleinern und am Ende des ersten Lebensjahres spätestens ohne Hinterlassung einer Narbe schwinden. Nach dieser Zeit findet man nur noch Blutpigment im Bindegewebe, dessen letzte Ueberreste ausnahmsweise bis zum 5. Lebensjahre nachweisbar sein können. Es ergab sich nun, dass alle Fälle mit normaler elektrischer Erregbarkeit vollständig normale Epithelkörperchen hatten, und dass andererseits ausnahmslos alle Fälle von Epithelkörperchenblutungen eine pathologisch erhöhte galvanische Erregbarkeit oder manifeste Krampfformen intra vitam aufgewiesen hatten. Uebererregbaren Fällen ohne Epithelkörperchenblutungen oder mit nur geringen Pigmentresten in denselben begegnet man nur bei Kindern, die jenseits des ersten Lebensjahres stehen. Aus diesen Tatsachen zieht Verf. den Schluss, dass zwischen den Epithelkörperchenblutungen und der Tetanie ein Zusammenhang besteht. Nach experimentellen Untersuchungen muss man annehmen, dass im Stoffwechsel ein Tetanie erzeugendes Gift entsteht, und dass die Epithelkörperchen die Aufgabe haben, dieses Gift im Körper zu neutralisiren. Während aber die Ausrottung der Epithelkörperchen beim Menschen wie beim Tiere Tetanie erzeugt, ist die durch die Blutung gesetzte Störung — da sie die Funktion der Körperchen nur beeinträchtigt nicht aufhebt — nicht imstande, für sich allein Tetanie hervorzurufen. Diese wird erst ausgelöst durch die im Stoffwechsel vor sich gehende vermehrte Produktion des uns noch unbekannten Tetaniegiftes. So ist es zu verstehen, dass während die Blutung gewöhnlich im Anfang des postfötalen Lebens einsetzt, die Tetanie und die tetanoiden Zustände viel später aufzutreten pflegen. In Rücksicht auf die negativen oder doch nur geringen Befunde bei Kindern jenseits des ersten Lebensjahres muss man annehmen, dass auch nach Heilung der Blutungen die durch sie erzeugte Disposition zu tetanoiden Zuständen noch einige Zeit andauert. **Stadthagen.**

---

1) **Bittorf,** Adrenalinämie bei Nephritis? Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 2.

2) **Derselbe,** Die Loewi'sche Reaktion. Ebenda.

1) Selbst in dem unverdünnten Serum von 15 vorwiegend chronisch interstitiellen Nephritiden war Adrenalin nach der Methode von Ehrmann nicht nachweisbar, ebenfalls nicht bei je einem Falle von akuter und chronischer Urämie. Dagegen zeigte sich in einem Falle chronischer Urämie positive Reaktion nach Theocingebrauch, ebenso bei einem Falle von Herzfehler und Stauungsniere nach Diuretingebrauch. Danach ist Adrenalin im Serum Nephritischer mindestens nicht regelmässig nachzuweisen.

2) Einträufeln einer Adrenalinlösung in die Augen von Diabetikern soll nach Loewi häufig Pupillenerweiterung hervorrufen. Diese Erscheinung soll bei Gesunden und anderen Kranken fehlen. An 8 Diabetikern, bei denen zum Teil Aceton und Acetessigsäure ausgeschieden wurde, war die Reaktion negativ. Dagegen trat in zwei Fällen von schwerem, in wenigen Stunden letal endigendem Coma diabeticum bei einseitigem Eintropfen gleichseitige, fast maximale Pupillenerweiterung

auf. In diesen Fällen waren die Augen schon trocken, die Cornea schlaff und faltig. Aber auch in einem Falle von Facialislähmung mit Versiegen der Tränensekretion, in dem das Auge ebenfalls trocken war, die Cornea bereits einen kleinen Epitheldefekt zeigte, kam die Pupillenerweiterung zustande. Danach erklärt Verf. sich das Zustandekommen der Pupillenerweiterung dadurch, dass die Cornea durch die Austrocknung für Adrenalin durchgängig wird, was sie sonst nicht ist. Alkan.

E. Redlich, Epilepsie und Linkshändigkeit. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (1).

R. weist hier auf die Häufigkeit der Linkshändigkeit bei Epilepsie hin. Diese Linkshändigkeit betrachtet er als ein Moment, dass uns auf eine, wenn auch leichteste Schädigung der einen, und zwar der linken Hemisphäre hinweist. Durch diese Schädigung ist eine Prädisposition für das Auftreten von Epilepsie gegeben, auf deren Basis dann andere Schädlichkeiten, Infektionen, Intoxikationen, Traumen, Lues das Auftreten der Epilepsie veranlassen können. Fälle von Epilepsie mit leichtester rechtsseitiger cerebraler Kinderlähmung und dadurch bedingter Linkshändigkeit sind mehrfach vom Verf. und anderen Autoren beobachtet. Im ganzen konnte R. 22 linkshändige Epileptiker beobachten unter 125 Epileptikern. Von diesen sind 4 mit familiärer erblicher Linkshändigkeit behaftet und 15 mit singulärer, isolirter Linkshändigkeit; bei dreien fehlten die entsprechenden Angaben. Während für Normale der Procentsatz der Linkshänder 1—4 pCt. beträgt, war diese Zahl bei den Epileptikern auf 17,5 pCt. erhöht. S. Kalischer.

F. Nagelschmidt, Tabes und Hochfrequenzbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 49.

N. berichtet hier über die Behandlung von 22 Fällen von Tabes mit Hochspannungsströmen und sah bei richtiger Applikation und genügender Intensität der Hochfrequenzströme eine fast specifische Einwirkung auf die Schmerzen und Schmerzattacken. Dabei will er jeden Beobachtungsfehler und jede Suggestionswirkung ausgeschlossen wissen. Namentlich die Krisen wurden durch die Bestrahlung günstig beeinflusst. Bei der Hauthyperästhesie wandte er die schwächsten Applikationen an wie die Transthermie. Wo die elektrische Douche und die Condensatorwirkung bei Schmerzen versagte, wirkte noch die Elektrotransthermie. Incontinenz und Sexualsymptome wurden günstig beeinflusst, ebenso bewährte sich die roborirende Allgemeinwirkung der D'Arsonvalisation auch bei Tabes.

S. Kalischer.

H. Rietschel, Ein Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie mit Raynaud-scher Gangrän. Charité-Annalen. 1907.

R. beobachtete bei einem 6jährigen Knaben eine paroxysmale Hämoglobinurie auf luetischer Basis in deren Verlauf sich eine typische Raynaud'sche Gangrän beider Ohren entwickelte. Eine Gangrän der Ohren ist sowohl bei Raynaud'scher Krankheit wie auch bei Hämoglobinurie schon mehrfach beschrieben. Die Kälte begünstigt sowohl die Raynaud'sche



Gangrän an den distalen Teilen des Gesichts und der Extremitäten wie das Entstehen der Hämoglobinurie. **S. Kalischer.**

---

1) **S. Jellinek,** Pathologie und Therapie der durch Elektricität Verunglückten. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 50.

2) **E. Rodenwaldt,** Ueber Verletzungen durch elektrische Starkströme vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Jan.

(Schluss).

Verf. hat, im Gegensatz zu Jellinek, im Centralnervensystem von Kaninchen, deren Gehirne und Rückenmarke unmittelbar nach dem Tode mit allen Kautelen untersucht wurden, nichts Pathologisches finden können und hält seinen positiven normalen Befund gegenüber dem positiv pathologischen Befund für den wertvolleren, da die Präparationsmethoden und Liegen der Organe in Aufbewahrungsflüssigkeiten derartige pathologische Veränderungen vortäuschen könnten. Die Befunde, die R. erheben konnte, waren frühe Totenstarre, Blutungen im Rückenmarkskanal, Ecchymosen an der Lungenpleura, Erweiterungen der rechten Vor- und Herzkammer, Schlaffheit der linken Herzkammer; ähnliche Befunde sieht man bei allen Todesfällen, denen ein Krampfzustand vorangegangen und beim Erstickungstode. Sie finden sich bei Strychninvergiftungen, bei Tetanus- und Choleraleichen, auch bei Leichen von Säuglingen, mit denen man Schultze'sche Schwingungen gemacht hatte.

Es ergab sich schliesslich aus den Versuchen des Verf.'s an Tieren, dass bei momentaner Einwirkung erst ein Strom von 0,4 Ampère tötlich wirkte, während schon ein Strom von 0,15 Ampère bei 5 Sekunden langer Einwirkung den Tod herbeiführen konnte.

Wichtig ist schliesslich der Ausspruch des Verf.'s, dass was die grössere Gefährlichkeit des Wechselstromes betrifft, nur die Tatsache klar ist, dass bei gleicher Spannung sich beim Wechselstrom eine grössere Stromstärke vorfindet.

Ein sehr interessanter Abschnitt der Arbeit ist weiter dem Vergleiche der Blitzwirkungen mit denen eines Starkstromes gewidmet. R. kommt zu dem Schluss, dass alles dafür spräche, dass es sich beim Blitztod um eine ganz andere Ursache wie bei Starkstromtod handele; erstere Todesart ist der bei einer Commotio cerebri analog zu setzen; für den Tod durch Starkstrom ist ein (allerdings auch nicht allumfassendes) Analogon die Strychninvergiftung. Nach N. giebt es nur einen sicheren Leichenbefund als Zeichen des Todes durch Elektricität: nämlich die Hautverletzung. Die Charakteristica dieser sind im Original nachzulesen.

Sehr wichtig sind die Bemerkungen des Verf.'s über den Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges. Es ist von einem Begutachter zu verlangen, dass er die Möglichkeit eines elektrischen Todes durch eine begründete Berechnung nach dem Ohm'schen Gesetz rechtfertigt, dass der Strom zweifellos eine Stärke von über 0,1 Ampère erreicht oder überschritten habe. Bei hohen Spannungen und elektrischen Fernleitungen wird dies niemals Schwierigkeiten bieten. Schwieriger ist es schon bei



den gewöhnlichen, im Kleinbetrieb und im Verkehrswesen verwendeten Spannungen von 110—440 Volt. Hier kommen die verschiedenen Modifikationen des Widerstandes in Betracht; fällt dieser in Bezug auf seine Geringfügigkeit ungünstig für das Individuum aus, so kann auch bei den eben genannten Spannungen immer noch eine tötliche Stromstärke angenommen werden. Nur wenn die Widerstände abnorm gering sind, können sogar Spannungen von 100 Volt oder sogar darunter von tötlichem Einfluss sein. Was Verf. über nicht tötliche Verletzungen, besonders über die bei Telephonistinnen vorkommenden, beibringt, stimmt mit den Ausführungen des Ref. fast ganz überein. Wirkliche elektrische Unfälle, auch Blitzschläge können am Telephon nur vorkommen, wenn die Sicherungen, die Grobsicherung gegen 2 Amp., die Feinsicherung gegen 0,22 Amp. versäumt oder in Unordnung geraten sind. In allen übrigen Fällen, mag es sich um den geringen Teilnehmerstrom handeln oder um Schallwirkungen, fallen die Krankheiten meist in das Gebiet der Hysterie und Neurathenie. — Charakteristisch ist jedenfalls, dass äussere Verletzungen niemals beobachtet worden sind. Ganz eigenartig sind die bei elektrischen Unfällen auftretenden Hautverletzungen: sie bluten nicht, sie riechen meist nicht brenzlich, sie verlaufen klinisch in ganz besonderer Weise. (Siehe das Original).

Weiter macht R. noch auf die schon von den frühesten Beobachtern erwähnten Complikationen aufmerksam, die zu Irrtümern führen können, nämlich auf das Hinfallen resp. den Sturz der Verunglückten: hier ist die eigentliche elektrische Componente von den sonstigen traumatischen Componenten des Unfalls streng zu sondern.

Verf. shchliesst: Alle Folgekrankheiten der Starkstromverletzungen fallen ausschliesslich in das Gebiet der Neurologie Von Nieren-, Leber-, Herzleiden als Folgen ist nichts bekannt, während man doch bei der durch die Tierversuche nachgewiesenen Schädigung des Herzens gerade an diesem Organ langdauernde Nachwirkungen vermuten müsste. Es liegt nahe, die Folgekrankheiten sämtlich ins Gebiet der Neurosen, Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie zu verweisen. Jedoch haben sich in den letzten Jahren die Mitteilungen über schwere organische Nervenleiden, Paralyse, multiple Sklerose nach Starkstromverletzungen gemehrt. Da aber, so schliesst Verf., Hyperämisirung des Hirns in Fällen von Starkstromverletzungen, welche überstanden werden, infolge der Blutdrucksteigerung stets einzutreten pflegt und eine mechanische Erchütterung des Hirns durch den Sturz ebenfalls, so könne man die organische Erkrankung auch auf diese Momente beziehen, anstatt sie dem elektrischen Strom zuzuschreiben.

Das Studium dieser Arbeit ist nicht nur für Gerichtsärzte ganz besonders empfehlenswert, sondern für jeden, der sich für die in Rede stehende Materie interessirt. Bernhardt.

A. Blaschko, Zur Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 46.

Obschon die neueren Messverfahren einen wesentlichen Fortschritt



bedeuten, ist doch auch mit ihnen die Möglichkeit einer Schädigung durch die Röntgenstrahlen nicht absolut ausgeschlossen; die Ansicht Kienböck's, dass es ihnen gegenüber keine individuell verschiedene Empfindlichkeit, vor allem keine Idiosynkrasie gebe, ist, wie B. glaubt, nicht nur falsch, sondern auch für den Arzt gefährlich, weil sie ihm bei etwaiger Verbrennung alle Schuld allein aufladet. Bei der Behandlung der oberflächlichen Hautaffektionen, der Dermatosen im engeren Sinne, hält Verf. die Verwendung weicher Röhren und kleiner Dosen für allein richtig. Will man mit den tiefer dringenden Strahlen der harten Röhren die oberflächlichen Hautschichten beeinflussen, so muss man stärker oder länger bestrahlen, wobei sich eine gleichzeitige Tiefenwirkung von unberechenbarer, vielleicht gefährlicher Intensität nicht vermeiden lässt. Die sogenannte expeditive Methode schliesst alles Individualisiren und Corrigiren während der Behandlung aus. Nach B.'s Erfahrungen erzielt man im allgemeinen die beste Wirkung mit $^1/_6$, $^1/_8$ oder noch weniger der entzündlichen Dosis und zwei- bis dreimaliger Applikation in achttägigen Zwischenräumen. — Was die therapeutischen Resultate betrifft, so hat Verf. die Ueberzeugung gewonnen, dass die Röntgenstrahlen — allein oder in Combination mit anderen Methoden — für viele Hautkrankheiten ein den bisherigen ebenbürtiges, oft weit überlegenes Heilmittel darstellen. Ausser zur Epilation bei parasitären Haarerkrankungen und bei Sycosis vulgaris verwendete er das Verfahren besonders häufig bei der Psoriasis, mit überraschend günstigem und schnellem Erfolge namentlich bei akuten, generalisirten Ausbrüchen und andererseits bei ganz alten, lokalisirten Plaques, sowie bei Nagelpsoriasis. Hervorragend bewährten sich die Bestrahlungen bei den meisten Ekzemen (ganz akute ausgenommen), insbesondere bei der als Lichen simplex bekannten Form, bei Ekzemen der Hände, Finger und Nägel (Gewerbeekzemen), des Afters, der Vulva, sowie bei psoriasiformen und seborrhoischen Ekzemen. Der Lichen ruber heilt fast sicher unter der Röntgenbehandlung ohne Arsendarreichung, die Pityriasis rosea verschwindet nach 2—3 kurzen Bestrahlungen. Von sonstigen Hautaffektionen, die sehr günstig beeinflusst werden, sind hauptsächlich Pyodermien, die Akne, seborrhoische Zustände, auch des behaarten Kopfes, die Tuberculosis verrucosa cutis zu nennen. Nicht geeignet für diese Behandlung fand Verf.: Rosacea, Lupus erythematodes, Lichen pilaris, Pruritus, Erythema exsudativum und Urticaria, Dermatitis herpetiformis, Perniones, Sclerodermie. H. Müller.

W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff, Complementfixation bei Müttern heredo-syphilitischer Säuglinge. Med. Klinik 1908, No. 31.

Die Wassermann'sche Reaktion fiel bei Müttern hereditär syphilitischer Kinder in 57 pCt. der Fälle positiv aus und zwar so ziemlich gleich häufig bei Frauen, bei denen die Anamnese eine vorausgegangene Syphilis oder antisyphilitische Behandlung aufdeckte, wie bei solchen, wo sie nichts derartiges ergab. Die genannte Procentzahl entspricht ungefähr der bei Syphilitischen im Latenzstadium gefundenen. Dass die Mütter ohne



syphilitische Anamnese nur auf dem Placentarwege vom Fötus her jene Stoffe erhalten haben, die die Complementfixation anzeigt, ohne selbst an Syphilis erkrankt zu sein, halten die Verff. für ausgeschlossen, weil vielfach solche Frauen noch positiv reagirten, obgleich die Geburt syphilitischer Kinder schon eine ganze Reihe von Jahren zurücklag.

H. Müller.

Ehrendorfer, Ein Beitrag zur traumatischen Schwangerschaftsruptur des hochgraviden Uterus mit Austritt des ganzen Eies in die Bauchhöhle. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86, H. 2.

Eine im 8. Monate schwangere Frau erlitt infolge eines Sturzes auf Kopf und Bauch eine Ruptur des schwangeren Uterus an seiner vorderen oberen Wand, in der Nähe des Fundus, also im muskelkräftigsten Teile. Durch die Rissstelle trat die Frucht, von einem Stück der Eihäute bedeckt, samt dem Fruchtwasser völlig und frei in die Bauchhöhle aus. Auch die Placenta war, mit ihrer fötalen Fläche voraus, in die Bauchhöhle geboren worden, worauf die Frucht anscheinend bald abstarb. Die infolge guter Contraktion des Uterus sich rasch verkleinernde Rissöffnung klemmte die nachfolgenden Eihäute teilweise ab, so dass die Placenta pilzhutartig über der Oeffnung sitzen blieb, die Wunde bedeckte und den Uebertritt von Lochialsekret in die Bauchhöhle verhinderte. So gelang es, vier Monate nach dem Trauma die Frucht samt Nachgeburt mittelst Bauchschnittes zu entfernen und eine glatte Heilung zu erzielen.

Thumim.

G. Th. Beatson, Case of rapidly growing fibro adenoma of mamma. Edinb. med. journ. 1908, Nov.

Verf. beschreibt einen von ihm operirten Fall von cystischem Fibroadenoma mammae. Differentialdiagnostisch kam Hypertrophie und Sarkom in Frage. Die erstere wurde wegen der Einseitigkeit der Erkrankung, das letztere wegen des sehr guten Allgemeinbefindens, der Verschieblichkeit der Haut über dem Tumor und des langsamen Wachstums desselben ausgeschlossen. Das reine Fibroadenom und das cystische Adenom der Mamma zeigen als gemeinsame Charakteristica 1. Kapselbildung und Ausschälbarkeit, 2. Lokalisation in einem peripheren Quadranten der Mamma und 3. ein mit zahlreichen Drüsen durchsetztes Stroma. Die rein fibrösen Adenome aber sind von geringer Grösse — bis Orangengrösse —, sie bilden gestielte Knoten, treten besonders im jugendlichen Alter, zwischen 20 und 30 Jahren, auf, und in ihrem fibrösen Stroma finden sich Drüsen nur verstreut, während bei den cystischen Adenomen die Drüsen vermehrt, erweitert und mit epithelialen Wucherungen gefunden werden und dem Tumor ein cystisches Aussehen verleihen. Sie wachsen zu grossen Geschwülsten heran, oft von mehrpfündigem Gewicht und treten in späterem Alter, oft erst in der Menopause auf.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **20. März.** **No. 12.**

W. I. Tschagowetz, Ueber die erregende Wirkung des elektrischen Stromes auf das lebende Gewebe vom physikochemischen Standpunkt aus betrachtet. Pflüger's Arch. Bd. 125, S. 401.

T., der schon seiner Zeit in ausgezeichneter Weise unsere gesamten Erfahrungen über das Auftreten bioelektrischer Ströme zusammengefasst und einheitlich zu erklären versucht hat, giebt in dieser Arbeit eine ähnliche Zusammenfassung aller Tatsachen, die wir von der Reizung der tierischen Gewebe durch elektrische Ströme kennen.

Nach ihm ist die vom elektrischen Strom auf jedes lebende Gewebe ausgeübte reizende Wirkung von der condensatorischen Ansammlung der positiven Ionen (wahrscheinlich Wasserstoffionen) an der Kathode abhängig. Indem sie dank der Anwesenheit von für Ionen undurchdringlichen tierischen (sogenannten semipermeablen) Membranen aufgehalten




werden, setzen sich die Ionen in Form einer wirklichen condensatorischen Schicht ab, eine im entgegengesetzten Sinne wirkende elektromotorische Polarisationskraft entwickelnd, wodurch eine Schwächung des Stromes selbst bis zum vollständigen Verschwinden desselben stattfinden muss, was bei Stromspannungen, die 1 Volt nicht übersteigen, und bei gewöhnlichen Reizbedingungen praktisch nach Verlauf von wenig Hundertstel- oder sogar Tausendstelsekunden als erzielt betrachtet werden kann, worauf sowohl die weitere Anhäufung der Ionen als auch die reizende Wirkung des Stromes aufhört, wenn der letztere auch geschlossen bleibt. Beim Oeffnen des Stromes infolge der Entstehung einer Polarisationsstromes in entgegengesetzter Richtung erreicht ein Teil der positiven Ionen den entgegengesetzten Pol, eine Erregung an der Anode ausübend.

Im einzelnen zeigt er dann zum Teil auf rechnerischem Wege, wie durch diese Vorstellung alle die complicirten Formeln, die seiner Zeit von ZYBULSKI und ZANJETOWSKI, HOORWEG, HERMANN u. A. aufgestellt worden sind, ihre Erklärung finden. Es kann nicht Aufgabe des Referates sein, alle diese Einzelheiten aufzuzählen und es muss genügen, darauf hinzuweisen, dass der Versuch als vollkommen geglückt anzusehen ist.

G. F. Nicolai.

O. Baumgarten, Ueber „organisch“ gebundenes Chlor im Harn. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 540.

B. hat erneut Versuche über die Frage angestellt, ob im Harn organisch gebundenes Chlor enthalten ist. Er fand, dass beim Veraschen des Harns Chlor gefunden wird, das anderweit nicht festzustellen ist. Jedoch ist die Menge pro die sehr gering, nur 0,5—2,5 Decigramme. Diese Menge ist unabhängig von der Kochsalzzufuhr mit der Nahrung, bei Fiebernden ist sie meist gegen die Norm geändert; auch vor und nach der Krise bei Pneumonie fanden sich keine Unterschiede. — Welcher Natur dieser Chloranteil ist, ist nicht zu sagen.

A. Loewy.

A. Auché, Séparation de l'urobiline de la bile. Compt. rend. biolog. T. 65, p. 758.

A. verdünnt, um aus Galle Urobilin neben den Gallenfarbstoffstoffen zu gewinnen, die Galle mit dem Vierfachen Wasser unter Zusatz einiger Tropfen Salpetersäure, fügt dazu Talk oder ein anderes Mineralpulver bis zur Bildung einer weichen Paste, bringt diese auf das Filter und wäscht mit dünnem Ammoniakwasser. Die Gallenfarbstoffstoffe bleiben auf dem Filter, Urobilin und sein Chromogen passiren es und können durch Thymol-Chloroform nach schwacher Ansäuerung mit Salzsäure gewonnen werden. — Diese Trennung des Urobilins von den Gallenfarbstoffen gelingt leicht bei frischer Galle vom Schwein, Kalb, Hund, Katze, Mensch. — Auch im gallenfarbstoffhaltigen Harn und im Erbrochenen gelingt die Trennung. A. findet in frischen Gallen stets ein Ueberwiegen des Urobilinogens über das Urobilin; letzteres ist vielleicht erst ein Produkt der Reoxydation aus seinem Chromogen. Die Summe von beiden schwankt je nach der Tierart erheblich: sie ist gering bei den Herbivoren,

dabei beim Rind höher als beim Hammel, sie ist erheblich bei den Carnivoren. Auch bei derselben Tierart kann sie individuell erheblich differiren.
A. Loewy.

K. v. Körösy, Ueber Eiweissresorption. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 267.

Bei solchen Hunden, deren grosser Blutkreislauf durch Unterbindung aller übrigen Gefässe für eine Zeit von 1—5 Stunden ausschliesslich auf den Darmkanal beschränkt war, vermehrte sich der durch Gerbsäure nicht fällbare Teil des Blut-N im Verhältnis zum Gesamt-N bei der Eiweissresorption in keinem grösseren Masse als bei Hunger. — Am Ende eines solchen $2^3/_4$ Stunden dauernden Versuches gelang es nicht, im Blut eines vorher mit Fleisch gefütterten Hundes nach Enteiweissung freie Aminosäure nachzuweisen; ebenso fielen die Biuret- und Ferrocyankaliumprobe negativ aus. Hiernach darf man annehmen, dass das resorbirte Eiweiss nicht in Form von Abbauprodukten, sondern in Gestalt von Eiweiss zur Resorption gelangt. Wohlgemuth.

Y. Kotaki, Ueber den Abbau des Coffeins durch den Auszug aus der Rinderleber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 378.

Rinderleberextrakt ist imstande, zugefügtes Coffein in die durch ammoniakalische Silberlösung fällbaren Purinderivate überzuführen, und zwar in Xanthin, Hypoxanthin, 1-Methylxanthin und Paraxanthin. Da diese Entmethylirung des Coffeins bei Gegenwart von Protoplasmagiften wie Chloroform und Toluol stattfindet und im gekochten Leberauszug nicht zu beobachten ist, so dürfte dieser Abbau durch eine fermentative Wirkung der Leber bedingt sein. Wohlgemuth.

C. Sternberg, Ueber experimentelle Erzeugung von Magengeschwüren bei Meerschweinchen. (Ein Beitrag zur Pathogenese des Ulcus rotundum ventriculi). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28. Jahrg. 1907. Supplement.

Verf. begann, angeregt durch Zufallsbefunde von Magengeschwüren, bei Tieren, denen fuseliger Alkohol in den Magen gegossen worden war, seine genaueren Studien über die Vorgänge bei der Entstehung derartiger Geschwüre. Die Tiere seiner Versuchsreihe erhielten $1^1/_2$ ccm 96 proc. Alkohol durch Sonden und wurden an verschiedenen Tagen nach dieser Behandlung getötet. Es fanden sich zuerst Aetzschorfe der Schleimhaut, dann nach deren Abstossung Geschwüre von verschiedener Tiefe und Zahl meist an der Cardia; ihrer Form nach rund oder oval, stets scharfrandig. Bald zeigten sie Heilungstendenz (5. Tag) und schliesslich Ausheilung unter Bildung einer strahligen Narbe. Die Lokalisation der Geschwüre erklärt Verf. durch die verschiedenen Füllungszustäude des Magens. Der Verlauf der Geschwürserkrankung lässt eine Identificirung derselben mit dem Ulcus rotundum des Menschen nicht zu. Wahrscheinlich sind mehrmalige Schädigungen notwendig, um das Zustandekommen der letzteren zu bewirken. Durch Versuche ist feststellt, dass öfters vor-



genommene Eingiessung heisser Butter oder heissen Speisebreis Geschwürsbildung in gleicher Weise im Gefolge haben kann wie fuseliger Alkohol. Derartige schädigende Veranlassungen werden aber beim Menschen nicht gar so selten angetroffen. Versuche des Verf.'s, echte Magengeschwüre durch künstliche Hyperacidität herbeizuführen, fielen negativ aus. Viele Fälle von Ulcus rotundum wird man auf Cirkulationstörungen zurückzuführen haben. Geissler.

A. Barth, Ueber Osteoplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 86, H. 4, S. 859.

B. hält die Auto- und Homoplastik mit periostgedeckten Knochenstückchen fur den Ersatz von Continuitätsdefekten der Röhrenknochen für die souveräne und allein sicher zum Ziele führende Methode, während die Fremdkörpertherapie im Sinne Gluck's durch die Erfolge der osteoplastischen Chirurgie mehr denn je zurückgedrängt wird. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei wandständigen, höhlenförmigen Defekten der Röhrenknochen und bei Schädeldefekten. Hier verbürgt der ossifikationsfähige Boden den knöchernen Ersatz auch bei Implantation sterilen toten Materials, wovon sich B. namentlich bei complicirten Schädelbrüchen des öfteren überzeugen konnte. Er pflegt hier die beschmutzten Fragmente durch Auskochen zu sterilisiren und zu replantiren. Bei aseptischem Verlauf hat er noch stets binnen wenigen Wochen knöchernen Verschluss des Schädels erzielt. In einem Fall erreichte er dasselbe Resultat durch sekundäre Einheilung ausgeglühter Knochenstücke in die granulirende Schädelwunde. Der knöcherne Verschluss des Schädeldefektes erfolgte hier allerdings langsamer im Verlauf einiger Monat. In solchen Fällen erscheint die Autoplastik überflüssig. Einen schönen Erfolg mit der Implantation von toten Knochen erzielte B. bei einem 17jährigen Mädchen, das im 5. Lebensjahre eine ganz abenteuerliche Verkrümmung der Gliedmassen, wahrscheinlich infolge von juveniler Osteomalacie, erworben hatte und sich nur kriechend und rutschend auf der Erde fortbewegen konnte. Verschiedene Versuche, das Mädchen durch Osteotomie wieder auf die Beine zu bringen, waren fehlgeschlagen, wei jedesmal Pseudarthrosen zurückblieben, die allen Behandlungsversuchen durch Jahre getrotzt hatten. Ein Versuch durch Einlegen von Knochenkohle in die Markhöhle eine bessere Callusbildung herbeizuführen, hatte vollen Erfolg. Binnen 10 Wochen war die Consolidirung erfolgt. B. hat dann nacheinander 6 Osteotomien (Keilexcisionen) an Femur und Tibia beider Beine ausgeführt und jedesmal Knochenkohle in die Markhöhle implantirt, stets mit demselben günstigen Erfolg. Es gelang auf diese Weise, eine Correktur der verkrümmten Beine herbeizuführen, die dem Mädchen das selbständige Gehen (unter Sicherung der atrophischen Knochen durch Schienenapparate) ermöglichte. Joachimsthal.

M. Goerlich, Angeborene Ankylose der Fingergelenke und Brachydaktylie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 59, H. 2, S. 441.

In dem von G. mitgeteilten Falle handelt es sich um doppelseitige angeborene knöcherne Ankylose des 1. Zwischengliedgelenks vom 4. und 5. Finger im Verein mit Brachydaktylie der Hand und sym-



metrischer cutaner Syndaktylie im Bereich der 2. und 3. Zehe bei einem im allgemeinen in der Entwickelung etwas zurückgebliebenen Manne. Die Metacarpalia sind massig und länger als in der Norm, während die Grundphalangen normal lang, die Mittel- und Endphalangen zu kurz und plump geraten sind, insbesondere am 1., 4. und 5. Finger.

Joachimsthal.

A. v. Khautz jun., Darmstenose durch submuköse Hämatome bei Hämophilie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, S. 542.

Der absolut ungewöhnliche Fall betraf einen 24 Jahre alten Verschieber, der vor 3 Tagen mit Schmerzen im Unterleib erkrankt war, nachdem Tags zuvor eine Schwellung des linken Ellbogens und Anschwellung um die Augen entstanden war. Seit der Erkrankung bestand heftiger Singultus, absolute Stuhlgangsverhaltung, seit dem letzten Tage Erbrechen. Patient gab an, Bluter zu sein, zeigte aber mehrere von Operationen herrührende Narben. Unter der Diagnose einer Invagination wurde operirt, wobei sich multiple Darmblutungen fanden. Die Operation musste wegen schnellen Kräfteverfalls sehr beschleunigt werden; es wurden die afficirten Darmschlingen vorgelagert und sonst die Bauchwunde geschlossen. Patient starb am folgenden Tage und die Autopsie zeigte nun über den ganzen Dünndarm verteilt, streckenweise Blutungen in allen Schichten der Darmwand, die zum Teil flächenförmige, zum Teil beutelförmige Gestalt haben. Es ist in dem vorliegenden Falle anzunehmen, dass ein submuköses Hämatom im unteren Ileum das Darmlumen fast bis zur Undurchgängigkeit verlegte und so eine Stenose bildete, welche die durch zahlreiche Blutaustritte schwer geschädigte Muskulatur des oberen Darmabschnittes nicht mehr überwinden konnt, woraus sich die Stuhlverhaltung erklärt.

Peltesohn.

Köllner, Die Gefährdung der Hornhaut durch die operative Entfernung des Ganglion Gasseri. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 49.

In 12 Fällen, wo das Ganglion Gasseri operativ entfernt war, wurde 10mal eine Hornhauterkrankung beobachtet. In den beiden Fällen mit normaler Hornhaut war die Berührungsempfindlichkeit im Bereiche des ersten Astes des Trigeminus, besonders der Hornhaut und Bindehaut, nicht erloschen, sondern nur einmal herabgesetzt, im anderen Falle normal erhalten. Dagegen bestand in allen übrigen Fällen mit Hornhauterkrankung völlige Unempfindlichkeit. Die Hornhauterkrankung ist wohl nicht als eine Nekrose infolge der Innervationsstörung anzusehen, sondern als eine Epithelläsion, welcher häufig ein Infekt folgt, und die in normaler Weise ausheilen kann. Es ergiebt sich daraus, dass es ratsam erscheinen würde, die Innervation der Hornhaut möglichst bei der Operation zu schonen.

Horstmann.

A. Meyer, Nasale Ursachen und Behandlung der Erkrankung der Tränenwege und der Bindehaut. Zeitschr. f. Augenheilk. XXI, 2, S. 124.

Die Erkrankungen der Tränenwege und Conjunktiva teilt M. in 4 Gruppen ein: 1. Selbständige Erkrankung ohne Affektion der Nase



(10—15 pCt.). 2. Mechanische Hindernisse in der Nase, wie Muschelverdickungen etc., behindern den Tränenabfluss (50 pCt.). 3. Entzündliche und eitrige Affektionen der Nase ziehen die Tränenwege in Mitleidenschaft (Adenoide, Ozaena etc.). 4. Specifische Infektionen der Nase wie Tuberkulose schreiten continuirlich nach oben fort. Demgemäss hat die Therapie bei den drei letzten Gruppen in erster Linie die Nasenaffektion zu berücksichtigen. G. Abelsdorff.

Schaefer und Sessous, Ueber die Bedeutung des Mittelohrapparates für die Tonperception, insbesondere für die Wahrnehmung der tiefsten Töne. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1908, S. 87.

Auf Grund ihrer Versuche an doppelseitig radikal Operirten sprechen sich Verff. bezüglich des qualitativen Hörvermögens insbesondere der Perception der tiefsten Töne bei Mangel des Mittelohrapparates dahin aus, dass bis in die grosse oder Contraoktave hinab das blosse Vorhandensein der schwingungsfähigen Steigbügelfussplatte genügt und dass zur Perception noch tieferer Töne der gesamte intakte Mittelohrapparat erforderlich ist. Schwabach.

Grabower, Ueber die Veränderungen in gelähmten Kehlkopfmuskeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 2.

In einem genau untersuchten Fall von doppelseitiger Recurrenslähmung ergab sich, dass die Musc. postici nicht stärker als die Adduktoren degenerirt waren. Es scheint also die grössere Vulnerabilität dieses Muskels von der früheren Zerstörung seiner Nervenelemente abzuhängen, wie dies Verf. schon früher hervorgehoben hat. Die Veränderungen der Muskeln bestanden nach etwa viermonatlicher Dauer neben zahlreichen atrophirten Muskelfasern in Kernveränderungen und Vermehrung der Bindegewebsfasern. Weitere Veränderungen wie teilweise Schrumpfung der Kerne, verminderte Tinktionsfähigkeit einzelner Muskelfibrillen und Unterbrechung der regelmässigen Quer- und Längsstreifung waren angedeutet. Die Gesamtheit der degenerativen Vorgänge im gelähmten Muskel haben RICHTER und ELLENBECK im Tierexperiment am Kaninchen gezeigt. Danach gehören Bindegewebsneubildung und Kernvermehrung sowie Gestaltsvermehrung der Kerne zu den Frühstadien; einem späteren gehören wohl die Fragmentirung und die Abnahme der Kerne an. Das Auftreten von Fett gehört wohl einer nicht sehr weit vorgeschrittenen Lähmungsperiode an. Einer weit vorgeschrittenen Lähmung entsprechen wohl eine spärliche Bindegewebswucherung mit wenigen geschrumpften Kernen und verschmächtigten weit von einander abstehenden Muskelfibrillen. Das Verschwinden der Längs- und Querstreifung würde den Uebergangszustand zur vollständigen Atrophie darstellen, zum Muskeltod, kenntlich durch scholligen Zerfall der Muskelsubstanz und durch strangförmige und Sklerosirung des Bindegewebes. W. Lublinski.

Nobécourt et Tixier, Notes sur l'hypertrophie du tissu lymphoide du pharynx, ses rapports avec la tuberculose. Gaz. des hôp. 1908, No. 108.

Die Untersuchungen erstrecken sich auf 22 Kinder im Alter von 31 Monaten bis zu 14 Jahren, behaftet mit Adenoiden und vergrösserten Mandeln; keines litt an offener Lungentuberkulose. Die klinische Untersuchung auf Tuberkulose, die Reaktion auf Tuberkulin (subcutane Injektion, Cutisreaktion, Augendiagnostik), bakteriologische Untersuchung (Uebertragung auf Meerschweinchen), histologische Erforschung auf entfernte Gewebe fanden statt.

Unter diesen Kindern hatten 13 kein klinisches Zeichen der Tuberkulose, 6 zweifelhafte, bei 3 waren sie zweifellos. Tuberkulin wurde 18 Kindern injicirt; 7 mal mit positivem Erfolg, darunter 2 mal bei klinisch ausgesprochener, bei 2 bei suspekter Tuberkulose. Nach PIRQUET wurden 18 geimpft; 12 mal positiv, darunter die 4 eben erwähnten. CALMETTE wurde 13 mal gemacht, mit 4 positiven Erfolgen besonders bei den beiden Tuberkulösen. In Summa wurden durch eine dieser Proceduren nur 5 von 22 frei von jedem tuberkulösen Herd gefunden und doch erfreute sich die Majorität dieser Kinder einer ausgezeichneten Gesundheit.

Die Mandeln wurden Meerschweinchen eingeimpft; die meisten starben schnell; die in passenden Zwischenräumen Untersuchten zeigten keine tuberkulöse Veränderung. Darunter befanden sich solche, welche mit dem Gewebe der beiden sicher tuberkulösen Kinder geimpft waren.

Von den 8 mit Adenoiden geimpften Tieren starb 1 an Tuberkulose und zwar handelte es sich um eins der Kinder, das weder durch die klinische Untersuchung noch auf die subcutane noch auf die Cutisinjektion reagirt und nur CALMETTE-positiv ergeben hatte.

16 Mal wurden die Mandeln, 15 mal die Adenoiden histologisch untersucht. Die Schnittuntersuchung ergab keinen tuberkulösen Herd; ebensowenig die Färbung nach ZIEHL. Da die Vegetationen ein Meerschweinchen tuberkulisirt hatten, so kann in diesem Fall der Bacillus nur auf der Oberfläche gesessen haben.

Es ergiebt sich also, dass in den Fällen der Verff. das lymphoide Gewebe des Pharynx nicht als Einfallspforte für die bacilläre Infektion gedient hat und dass bei den Kindern die begleitenden cervikalen und mediastinalen Drüsenschwellungen nicht tuberkulöser Natur waren.

W. Lublinski.

Kraus und Fukuhara, Ueber das Lyssavirus „Fermi", über Schutzimpfung mit normaler Nervensubstanz und über Wirkungen des rabiciden Serums. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Die Angaben FERMI's, dass sowohl Virus fixe wie auch Strassenvirus entgegen der bisherigen Annahme imstande seien, bei Ratten, Mäusen, Kaninchen und Meerschweinchen von der Subcutis aus Lyssa zu erzeugen, konnte von den Verffn. bestätigt werden. Das Virus von einzelnen Instituten verhält sich jedoch verschieden. Die Eigenschaft von der Subcutis aus zu wirken, ist nicht constant. Während das Virus fixe der Institute Sassari (FERMI), Krakau, Kiew und Odessa subcutan infektiös sind, besitzt Virus Bukarest, Wien und Budapest diese Eigenschaft nicht



in dem Masse. Rabicides Serum, gewonnen vom Pferde durch Behandlung mit vom Unterhautbindegewebe nicht infektiösem Virus, ist imstande, subcutan infektiöses in einer Verdünnung 1 : 100 in vitro zu zerstören und umgekehrt. Die verschiedenartig wirkenden Arten des Virus fixe müssen also biologisch identisch sein. Virus Sassari gelangt ferner ebenso wie jedes andere Lyssavirus von der Subcutis aus auf dem Wege der Nervenbahn in das Centralnervensystem, wie Verff. durch Versuche an Kaninchen mittelst Durchschneidung des N. ischiadicus nachweisen konnten. — Die Angaben von Babes und Fermi, dass normale Nervensubstanz gewisser Tierarten imstande sein soll, vorbehandelte Tiere immun zu machen gegen die nachträgliche oder gleichzeitige Infektion mit Lyssavirus, ferner dass das Serum derartig vorbehandelter Tiere specifisch rabicide Eigenschaften besitzen soll, konnten K. und F. in einer Reihe von Tierversuchen dagegen nicht bestätigen. Nur Serum, welches von mit Lyssavirus immunisirten Tieren stammt, wirkt specifisch rabicid in vitro. Heilwirkungen im Organismus, wie sie Fermi beschreibt, kommen dagegen auch diesem Serum nicht zu. K. H. Kutscher.

L. Halberstädter, E. Müller und A. Reiche, Ueber Complementbindung bei Syphilis hereditaria, Scharlach und anderen Infektionskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 43.

Von 10 Scharlachfällen reagirten 5 bei wiederholter Untersuchung stets negativ, bei den übrigen 5 trat eine mehr oder weniger ausgesprochene Hemmung der Hämolyse auf. Diese Hemmung ist in der Regel nicht so ausgesprochen wie diejenige bei der Anwendung luetischer Sera. Unter Umständen kann sie sich jedoch auch quantitativ in nichts von der Reaktion bei Syphilis unterscheiden. Die Verff. beobachteten, dass der alkoholische Extrakt aus syphilitischer Leber, welcher mit den untersuchten Scharlachserumproben Complentbindung gab, zur Syphilisdiagnose sehr gut brauchbar war. Dagegen gaben mehrere andere Extrakte, welche mit Syphilisserum sehr gut reagirten, mit den untersuchten Scharlachserumproben keine Reaktion. Demnach hängen die von verschiedenen Untersuchern beobachteten Unterschiede der Reaktion bei Scharlach von den Extrakten als solchen ab. Von der Schwere der Erkrankungen war der Ausfall der Reaktion unabhängig. Da positive Reaktionen bei Scharlach nach den Beobachtungen der Verff. immer nur innerhalb eines umschriebenen Zeitraumes nach der Erkrankung zu erzielen sind, wird die klinische Brauchbarkeit der Wassermann'schen Complementbindungsmethode für die Diagnostik der Syphilis nicht beeinträchtigt. K. H. Kutscher.

Riehl, Verschiedene Arsenwirkung bei Muskelarbeit und Muskelruhe. (Med. Klinik u. physiol. Institut München). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 51.

Ausgehend von der Erwägung, dass die Sitte des Arsenikessens sich gerade bei einer Bevölkerungsklasse eingebürgert hat und anscheinend aufs beste vertragen wird, die den schwersten körperlichen Strapazen



ausgesetzt ist — es handelt sich vorwiegend um Gemsenjäger, Bergführer und Holzknechte — hat Verf. den Erfolg der Arsendarreichung bei Muskelruhe geprüft. Bei einem in Unterernährung befindlichen, sonst aber gesunden Individuum wurden zwei Versuchsreihen von 30- bezw. 50tägiger Dauer angestellt. In der ersten Versuchsreihe wurden täglich 25—30000, in der zweiten nicht mehr als 3000 Schritte zurückgelegt. In der ersten Periode erfolgte ein Gewichtsansatz von 4 kg, in der zweiten von nur 1/2 kg. Beide Versuchsreihen lagen Monate lang auseinander, sodass ein Einfluss der einen auf die andere durch Nachwirkung ausgeschlossen erscheint. Der Hämoglobingehalt nahm gleichfalls in der Arbeitsperiode weit stärker zu. Zu ähnlichen Ergebnissen führte ein Versuch an einem Hunde, der gleichfalls bei Muskelarbeit etwas stärkeren Ansatz zeigte, doch ist dieser Versuch nicht ganz so schlagend ausgefallen. Verf. schliesst, dass das Arsen nur dann die beabsichtigte körpergewichtserhöhende Wirkung ausübt, wenn es in kleinen, langsam steigenden Dosen bei Muskelarbeit und genügend gemischter Kost gegeben wird.

H. Citron.

Rübsamen, Experimentelle Untersuchung über die Gewöhnung an Morphin. (Preisgekrönte Arbeit). Arch. f. exper. Pathol. Bd. 59, H. 2/3.

Von Interesse ist zunächst die vom Verf. angewandte Technik der Isolirung kleinster Morphinmengen. Dieselbe beruht auf der Beobachtung, dass bei genauer Neutralisirung einer Lösung von salzsaurem Morphin, Unterschichten mit Chloroform und Durchrühren mit dem Glasstab alles Morphin in Form der freien Base in das Chloroform übergeht. Die wässerige Lösung nimmt saure Beschaffenheit an, da ja eine Zerlegung des Morphinsalzes und ein Freiwerden der Säure stattgefunden hat. Da es sich um einen Vorgang der hydrolytischen Dissociation handelt, so geht er nur in sehr verdünnten Lösungen vor sich. Während man nun in reinen Morphinlösungen einfach aus der entstehenden Acidität den Morphingehalt unmittelbar berechnen kann, ist dies bei Organextrakten nicht möglich. Man verfährt hier so, dass man in dem enteiweissten Organextrakt das Morphin mittelst Chloroform bei ganz neutraler Reaktion ausrührt, wobei sich als Indikator eine Mischung von Phenolphthalein und Malachitgrün empfiehlt, das Chloroform abhebt und in dem Chloroformauszug den Basenwert bestimmt. Es wurden nun an Ratten Immunisirungsversuche angestellt, die zu dem Ergebnisse führten, dass in dem Körper der immunisirten Ratte eine schnellere Zerstörung des Morphins eintritt als in dem Körper der nicht vorbehandelten Tiere. Bereits 17 Stunden nach der Injektion einer Dosis von 72 mg Morphin war von dem Gift nichts mehr nachzuweisen. Dagegen gelang es nicht, ausserhalb des Körpers eine Zerstörung des Morphins durch Immunrattengehirnsubstanz hervorzurufen. Es scheint, dass die Immunität einerseits auf einer gesteigerten Zerstörungsfähigkeit, andererseits aber auf einer Art cellulärer Immunität beruht. H. Citron.

H. Huchard, Les fausses maladies du coeur et les cardiopathies fonctionelles dans leurs rapports avec le service militaire. Bullet. de l'acad. de méd. 1908, No. 31.

Verf. betont, dass sehr oft Krankheiten des Cirkulationsapparates angenommen werden, wo es sich in der Tat lediglich um funktionelle Störungen ohne wesentliche Bedeutung handelt; hierhin gehören z. B. Herzbeschwerden auf toxischer Grundlage, ferner Abnormitäten der Herztätigkeit, die reflektorisch vom Verdauungsapparat ausgehen. Beachtenswert sind in dieser Beziehung die Palpitationen in der Wachstumsperiode, die von adenoiden Wucherungen und von einer durch dieselben hervorgerufenen abnormen Entwickelung des Thorax bedingt sind; letzterer ist häufig abnorm lang und gleichzeitig im Querdurchmesser sowie im Tiefendurchmesser abnorm wenig entwickelt. Hier wird häufig unberechtigterweise eine Herzhypertophie angenommen, während in der Tat das Herz nicht übermässig entwickelt ist, sondern der Thorax nicht genügend. Das Herz ist in diesen Fällen zu gross für einen zu kleinen Thorax. Aehnliche Verhältnisse kommen unter Umständen bei Schwangerschaft vor, sowie bei der Chlorose, wo die durch Hochstand des Zwerchfelles hervorgerufene Dämpfung des Herzens im Querdurchmesser die Norm überschreiten kann; dies wird auch durch Röntgenaufnahmen bestätigt. — Die Intermissionen der Herztätigkeit sind nur selten durch wirkliche Herzfehler bedingt, können 20—30 Jahre lang anhalten, sind aber häufig von grösstem Einfluss auf die Gemütsstimmuug der daran Leidenden. — Die häufigsten Irrtümer werden begangen auf dem Gebiete der extracardialen oder cardiopulmonalen Geräusche, die häufig mit Klappengeräuschen verwechselt werden; die ersteren werden in der Tat in den Lungen producirt durch Aufnahme von Luft in der Zeit der Systole oder der Diastole. Sie können leicht zu Irrtümern Veranlassung geben und Verf. geht deshalb des Näheren auf ihre Entstehung und ihren Verbreitungsbezirk ein. — Zum Schluss behandelt Verf. die Bedeutung aller dieser Dinge für das Militärersatzgeschäft. L. Perl.

K. Urban, Ueber Pseudoappendicitis hysterica. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Fälle von Pseudoappendcitis hysterica, bei denen neben den Symptomen einer allgemeinen oder lokalen Peritonitis die bekannten Symtome der Hysterie im Vordergrunde stehen, sind verhältnismässig selten. U. konnte in der Literatur nur 20 Fälle veröffentlicht finden, von denen 13 operirt wurden, wobei die Diagnose in vivo gestellt werden konnte. Er glaubt jedoch, dass die Zahl solcher Krankheitsfälle weit grösser ist, als man bisher annimmt. Der von U. selbst beobachtete Fall betrifft einen 18jährigen Buchbindergehülfen, der mit dem Symptomencomplex einer Appendicitis behufs Operation aufgenommen wurde und selbst zur Operation drängte. Der Krankheitsverlauf war dadurch besonders interessant, dass in Verbindung mit gemütlichen Erregungen mehr oder weniger hohe Temperatursteigerungen sich einstellten. wobei der Puls jedoch verhältnismässig niedrig blieb. Wenn auch unter diesen Umständen die



Diagnose mindestens zweifelhaft blieb, musste doch bei den heftigen Schmerzensäusserungen des Patienten die Laparotomie vorgenommen werden, die aber nur ein negatives Resultat zeitigte. Der Appendix wurde bei dieser Gelegenheit entfernt. Der Kranke genas. Anderthalb Monate nach seiner Entlassung kehrte er wieder in das Spital zurück unter heftigen Schmerzensäusserungen in der Gegend des linken Processus mastoideus. Da sich jedoch weder dort noch im Ohr selbst irgend welche objektive Veränderungen nachweisen liessen, wurde die von dem Patienten dringend gewünschte Operation unterlassen. Daraufhin bekam er einen Tobsuchtsanfall und musste einer Irrenanstalt überwiesen werden. Nach alledem kann es keinem Zweifel unterliegen, dass es sich hier um einen Fall von Appendicitis hysterica gehandelt hat, wobei man allerdings das von manchen Seiten noch bestrittene Bestehen eines hysterischen Fiebers annehmen muss. Carl Rosenthal.

J. Geiringer, Ueber die Behandlung der Darmkatarrhe des Säuglingsalters. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 35.

Bei den meisten Störungen der Darmfunktion der Säuglinge ist eine unrationelle Ernährung bezüglich der Qualität und Quantität anzuschuldigen. Das erste Bestreben bei der Behandlung solcher Zustände richtet sich auf die Entfernung der schädlichen in Zersetzung begriffenen Nahrungsreste, welche den Katarrh unterhalten. Zu diesem Zwecke ist ein Kaffeelöffel Ricinusöl oder 3 Calomelpulver zu 0,01—0,03 g, je nach dem Alter des Kindes das empfehlenswerteste. Daneben empfiehlt sich 12—24 Stunden hindurch nur etwas lichten, schwach gezuckerten Tee zu geben. Am folgenden Tage empfiehlt es sich, abgesehen von Brustkindern, noch nicht mit der Milch, auch nicht mit unverdünnter, zu beginnen, vielmehr rät Verf. zu einer Abkochung eines einfachen Mehls, beispielsweise Knorr's Hafermehl mit Wasser und Zusatz von Milchzucker. Erst wenn die Stühle bezüglich ihrer Form und Anzahl normal sind, darf der Mehlsuppe $^1/_3$ Milch zugesetzt werden, um dann allmählich diesen Milchzusatz zu steigern. Bei dieser Behandlungsmethode, die noch den Vorteil grosser Billigkeit besitzt, sah G. auch in der Armenpraxis auffallend gute Resultate. Erst wenn ausnahmsweise diese nicht eintreten wollen, gehe man zu anderen Präparaten über, die jedoch kostspieliger und complicirter bei der Bereitung sind, wie etwa Liebigsuppe, Keller'sche Malzsuppe, Biedert's Rahmgemenge u. a. m. Carl Rosenthal.

Durlacher, Ueber plötzliche durch Obduktionsbefund nicht mit Sicherheit erklärliche Todesfälle bei Kindern und ihre forensische Bedeutung. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 46.

Im Wiener gerichtlichen medicinischen Institut sind innerhalb 5 Jahre 1797 plötzlich gestorbene Kinder obducirt; darunter waren nur 4 mit negativem anatomischen Befund. Unter den Fällen mit negativem Befund beanspruchen ein besonderes forensiches Interesse diejenigen Fälle, in welchen ausser Erstickungserscheinungen und starker Thymus kein objektiver Befund nachzuweisen ist. Einen Fall dieser Art, betreffend ein 8 Monate altes Kind, das morgens im Bette tot aufgefunden wurde, hat



Verf. obducirt. Die dunkle flüssige Beschaffenheit des Blutes, die Stauungshyperämie in den Lungen und Ecchymosen in den Brustorganen sprachen für Erstickung, das Fehlen von Blutüberfüllung im Pfortaderkreislauf, von Lungenödem bewiesen, dass die Erstickung rasch eingetreten war, der Mangel äusserer Merkmale liess eine plötzliche gewalttätige Erstickung ausschliessen. So nahm Verf. an, dass Stimmritzenkrampf, worauf die Anamnese deutete, die Erstickung herbeigeführt habe. Der vergrösserten Thymus kommt dabei die Rolle zu, dass sie einen Druck auf den rechten Vorhof und die Vena cava superior ausübt und durch die momentan eintretende venöse Stagnation eine Reizung des Krampfcentrums auslöst. Verf. schliesst, dass bei dem plötzlichen Tode eines scheinbar gesunden Kindes auf eine natürliche Todesursache geschlossen werden kann, wenn starke Thymusschwellung mit Erstickungserscheinungen vorliegt.

Stadthagen.

Pal, Ueber die Gefässwirkung des Hypophysenextraktes. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 3.

Verf. benutzte ein aus dem hinteren nervösen Lappen der Hypophysis bereitetes Extrakt, von dem 1 ccm 0,01 der trockenen Substanz entsprach; von der wirksamen Substanz enthielt das Extrakt ca. 2 pM. Nach intravenöser Injektion kam zunächst eine kurzdauernde Drucksenkung zustande, die dann in eine mässige Drucksteigerung überging, eine Erscheinung, die auch wiederholte Injektionen wieder auszulösen vermochten. Daneben zeigte das Hypophysenextrakt auch eine exquisit diuretische Wirkung. Bei Untersuchungen aus ausgeschnittenen Rinderarterien in Ringer'scher Lösung, der Hypophysenextrakt zugesetzt wurde, zeigte sich, dass die Carotis, A. mesenterica und A. femoralis sich verkürzten (ebenso wie bei Adrenalinzusatz), dass aber die Nierenarterien, wenigstens in ihrem peripheren, nach dem Nierenbecken zu gelegenen Teile, sich verlängerten (umgekehrt wie nach Adrenalinzusatz). Die Befunde an den Coronararterien waren nicht völlig übereinstimmend. Die Pupille des ausgeschnittenen Froschauges wird durch Hypophysenextrakt ebenso wie durch Adrenalin erweitert. **Alkan.**

K. Joshymura, Ueber den Mendel'schen Fussrückenreflex. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 20 u. 21.

In einigen Fällen in denen der Mendel'sche Fussrückenreflex sicher von keiner Stelle auszulösen war, konnte der Verf. nachweisen, dass beim Bestreichen der Fusssohlen an jenen Stellen, wo man gerade das Babinski'sche Phänomen sucht, anscheinend der normale plantare Fusssohlenreflex sich vorfand, während von anderen Stellen aus, besonders von der lateralen Partie des Fussrückens eine sichere träge Dauerextension der grossen Zehe hervorgerufen werden konnte. In Fällen von positivem Mendel'schen Reflex darf man nur mit einer gewissen Reserve das Fehlen des Babinski'schen Zeichens behaupten und bei der Untersuchung sich nicht auf die Gegend der Fusssohle beschränken. Ebenso ist das Mendel'sche Reflexphänomen nicht nur am Fussrücken, sondern auch an der Fusssohle zu suchen. Wenn man beide Reflexe auf beiden Stellen



stets sucht (Fussrücken und Fusssohle), so wird man die Wechselbeziehungen dieser Reflexe kennen lernen. Der Mendel'sche Fussrückenreflex ist eigentlich ein Fusssohlenreflex und wird am besten als Zehenbeuge-Sohlenreflex bezeichnet. Die mechanische Erregbarkeit des Extensor digitorum communis brevis, die zur Zehenstreckung führt, ist von dem Mendel'schen Reflex zu scheiden und geht eine ihm entsprechende Zehenstreckung oft der Mendel'schen Zehenbeugung voraus. S. Kalischer.

---

1) **J. Roubinovitsch**, Sur un cas d'acromegalie avec épilepsie et psychose maniacal dépressive. Gaz. des hôp. 1908, No. 89.

2) **F. X. Dercum**, Tabes associated with trophic changes suggesting acromegaly. Journ. of nerv. and ment. disease 1908, No. 8.

1) Der Verf. beschreibt hier einen Fall von Akromegalie, der gleichzeitig eine psychische Störung und Epilepsie zeigte. Neben nasaler Hemianopsie bestand eine Atrophie der temporalen Papillenhälfte, die bald zur totalen wurde. Ferner lag Tuberkulose der Lungenspitzen vor. Fast alle an Akromegalie Leidenden zeigen geistige Defekte und Störungen. In dem beschriebenen Falle gingen infektiöse Fieberattacken der Entwickelung der Akromegalie voraus. Zeichen einer persistirenden Thymus fehlten. Verf. hält es für zweifelhaft, ob eine Hyperfunktion oder Insufficienz, kurz eine Erkrankung der Hypophysis das Bild der Akromegalie erzeuge. Die Hypophysisveränderung ist vielmehr nur ein Symptom der Erkrankung, die in einer allgemeinen Ernährungsstörung der verschieden Organe und Drüsen besteht.

2) D. beschreibt einen Fall von Tabes, in welchem trophische Erkrankungen der Knochen und Gelenke vorlagen, die nicht den tabischen Arthropathien entsprachen; alle 4 Endextremitäten waren vergrössert wie bei Akromegalie. Die Sektion erwies eine Tabes. Die Glandula pituitaria war zwar vergrössert, doch nicht so sehr wie bei Akromegalie. Die Nebennieren waren hypertrophisch mit Verfettung der Zona fasciculata. In der Thyreoidea war nur eine gewisse Vermehrung des Bindegewebes nachweisbar. Vielleicht hingen die Knochenveränderungen mit denen der Glandula pituitaria zusammen. Dieselbe sollte bei Tabes mit trophischen Arthropathien öfter untersucht werden. Andere Erscheinungen der Akromegalie fehlten in diesem Falle. S. Kalischer.

O. Körner, Ein Vergleich der klinischen Erscheinungen bei Kern- und Stammlähmungen des Vagus-Recurrens und des Oculomotorius, als Beitrag zur Kritik des sogenannten Rosenbach-Semon'schen Gesetzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. Bd. 56, H. 2.

SEMON behauptet, dass nicht nur alle organischen progressiven Schädlichkeiten, welche den Stamm des N. recurrens treffen, sondern auch alle Schädigungen seiner Kerne und Wurzeln im Bulbus med. obl. zuerst oder allein den M. crico-arytenoideus posticus lähmen. K. hat schon vor Jahren auf folgende Tatsache aufmerksam gemacht: Wird ein otogener Hirnabscess im Schläfenlappen gross, so lähmt er oft den Stamm des N. oculo-



motorius der gleichen Seite partiell: denn es erliegen stets zuerst diejenigen Fasern, welche den Sphincter iridis versorgen und den M. levator palpebrae sup. oder diese beide Fasergruppen zusammen und erst später, wenn überhaupt, stellen die zu den Mm. recti superior., inferior., internus, sowie zum Obliquus infer. ziehenden Fasern ihre Tätigkeit ein. Unter 39 otogenen Schläfenlappenabscessen fremder und eigener Beobachtung mit gleichzeitiger Oculomotoriuslähmung fand K. 9 mit alleiniger Lähmung des M. levator palpebr. sup., 11 mit alleiniger Lähmung des M. sphincter iridis, 11 mit Lähmung beider Muskeln; dagegen nur 3 mit Lähmung des Levat. palpebr., Sphincter iridis und Rectus int., 1 mit Lähmung des Levator, Sphincter, Rectus int. und sup., 4 mit vollständiger Oculomotoriuslähmung. Bei gleichzeitiger Oculomotoriuslähmung wurden andere Muskeln als der Levator und Sphincter immer erst nach Eintritt der Mydriasis und Ptosis ergriffen. Aehnliche Beobachtungen sind von A. KNAPP bei Schläfenlappengeschwülsten gemacht worden. Der Vergleich dieser Stammlähmungen des Oculomotorius mit denen der Stammlähmungen des Vagus-Recurrens lehrt, dass hier wie dort zuerst diejenigen Fasern erliegen, denen eine andauernde Arbeitsleistung zugemutet wird. (Glottisöffner beim Atmem, Lidheber, so lange wir wachen, Sphincter, so lange wir dem Lichte ausgesetzt sind).

Ganz verschieden von den Stammlähmungen des N. oculomotorius sind seine Kernlähmungen: sie zeigen nichts von Gesetzmässigkeit in Auswahl und Reihenfolge der betroffenen Muskeln, wie man sie bei Stammlähmungen findet.

Wie verhält es sich nun mit den Kernlähmungen des Vagus?

Hauptsächlich durch die Untersuchungen A. CAHN's ergab sich aus dem vorliegenden klinisch und anatomisch untersuchten Material, dass die Posticuslähmung der Tabiker allein durch eine Neuritis des Vagus-Recurrensstammes verursacht und dass nur in wenigen Fällen neben dieser eine wahrscheinlich nur sekundäre bulbäre Läsion gefunden wird. Weiterhin zeigte sich, dass die Kehlkopflähmungen bei akuten Bulbäraffektionen (Thrombose der Art. vertebr., Bulbärblutung, Bulbärmyelitis) keineswegs der Semon'schen Annahme entsprechen. Bei der Kürze der Zeit, die bei solchen Leiden mit dem Leben verträglich ist, kann man nicht sagen, dass der beobachteten Recurrenslämung stets eine unbemerkt gebliebene Posticuslähmung vorangegangen sei. Nachdem Verf. die Syringobulbie, die Bulbustumoren, die multiple Sklerose in den Bereich seiner Untersuchungen gezogen, kommt er zu dem Schluss: Die Semon'sche Erweiterung des Gesetzes von ROSENBACH und ihm selber (SEMON) auf die bulbären Kehlkopflähmungen ist, wie A. CAHN bereits 1902 erkannt und wie seitdem hinzugekommene Casuistik ebenfalls erkennen lässt, unhaltbar.

Bernhardt.

O. Neugebauer, Ueber typische Verätzungen an den Händen der Metallarbeiter, Galvaniseure, Bildhauer etc. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 93, S. 3.

Das Vorkommen sehr charakteristischer Verätzungen an den Händen von Personen, die beruflich mit Kalk zu tun haben, ist nicht ganz unbe-



kannt. Verf. beobachtete 10 derartige Fälle, von denen die meisten Mädchen betrafen, die in einer Fabrik beim Vernickeln von Metallgegenständen beschäftig waren, wobei der Kalk eine Rolle spielt. Es bestanden bei ihnen an den Fingern in grösserer Zahl teils sehr fest haftende, gelbbraune, hanfkern- bis bohnengrosse Krusten, teils runde oder ovale, wie mit einem Locheisen ausgeschlagene Geschwüre, die höchstens einen Durchmesser von etwa 1 cm hatten, meist aber viel kleiner, dagegen sehr tief waren. Krusten wie Geschwüre zeigten in ihrer Umgebung nur geringe Reaktionswucherungen; bisweilen fanden sich in beiden schwer entfernbare Kalkpartikelchen eingesprengt. Von Bedeutung für das Zustandekommen der Verätzungen scheinen kleine Verletzungen und beständiges Feuchterhalten der Hände zu sein. Bei Versuchen, die Verf. an sich selbst anstellte, rief die Einreibung von gelöschtem Kalk auf intakte Haut gar keine Wirkung hervor, auf vorher erodirten Stellen dagegen, namentlich wenn die Haut durch feuchte Verbände macerirt wurde, ähnliche Geschwüre, wie sie bei den Patienten vorhanden waren. — In drei anderen Fällen handelte es sich um durch Schwefelsäure bewirkte Verätzungen. Hier bestanden etwa bohnengrosse, scharfbegrenzte Substanzverluste mit terassenförmig abfallenden Rändern und kleinem, sehr tiefliegendem Grunde. Die Patienten hatten in einer Verzinkerei Eisenbleche mittelst einer schwefelsäurehaltigen Beize von Rost zu befreien. Auf unversehrter Haut erzeugt die Beize nur Braunfärbung, an der Stelle oberflächlicher Verletzungen aber, wie sie sich die Arbeiter beim Anfassen der scharfrandigen Bleche vielfach zuziehen, die erwähnten Geschwüre. Sowohl die Kalk- wie die Schwefelverätzungen sind recht schmerzhaft und machen die Betroffenen für mehrere Wochen arbeitsunfähig.

H. Müller.

J. Cohn, Zur Behandlung schwerer Harnröhrenstrikturen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 4.

Als wichtigste Behandlungsmethode auch schwerer Strikturen betrachtet Verf. in Uebereinstimmung mit den meisten Urologen die allmähliche Dilatation durch Bougies. Von neueren Mitteln, von denen in schwierigen Fällen eine Unterstützung erwartet werden konnte, versagte Thiosinamin bezw. Fibrolysin völlig, Verf. sah von der Anwendung dieses Mittels zwar niemals einen Nachteil, aber auch nie einen Vorteil und kann dem Thiosinamin auch keine die allmähliche Dilatation erleichternde oder beschleunigende Rolle zuschreiben. Dagegen erwies sich die lokale Anwendung des Adrenalins in mehreren Fällen in schlagender Weise als nützlich. Es ist da anzuwenden, wo der eigentliche Strikturwiderstand durch eine Blutüberfüllung der Schleimhaut gesteigert ist, und kann zweckmässig mit Eucain oder anderen lokalen Anaestheticis zusammen injicirt werden.

Für diejenigen Fälle, in denen eine allmähliche Dilatation nicht vertragen wird, sei es dass allgemeine Störungen, z. B. Fieber, jedesmal nach dem Bougieren auftritt, sei es dass erhebliche lokale Schmerzen, Blutungen oder Epididymitis der kunstgerecht ausgeführten Bougierung folgen, ferner für die Fälle, wo eine raschere Dilatation, z. B. zum Zwecke



der Cystoskopie, erforderlich ist, wendet Verf. das Le Fort'sche Verfahren an, das ja wohl heute allgemein bekannt ist und das er jedenfalls der Urothromia interna vorzieht. Ist die Striktur auch nicht für das bei diesen Verfahren notwendige filiforme Bougie durchgängig oder besteht sie aus dicken unnachgiebigen Narben, so ist die externe Urethrotomie am Platze. B. Marcuse.

v. Herff, Der Blasenriss bei der künstlichen Frühgeburt. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 50.

Die Hebosteotomie muss aus der Reihe der Operationen der Wahl ausgeschieden werden, sie ist „eine Operation der Not"; sie darf nur ausgeführt werden, wenn man tatsächlich sich überzeugt hat und nicht etwa „glaubt", dass ein Kind auf andere Weise nicht lebend erhalten werden kann. Die Hebosteotomie kann sicherlich in ihrer Wertigkeit mit der künstlichen Frühgeburt nicht wetteifern. Obendrein fällt die Hebosteotomie ausserhalb des Bereichs der Hausgeburtshülfe. — Die zweifellos einfachste und dabei sicherste Methode der künstlichen Frühgeburt ist der Blasenriss. Die Angst vor vermeintlichen Nachteilen des vorzeitigen Blasensprunges ist zum mindesten sehr übertrieben. — Der Blasenriss kann mit sicherem Erfolg nur bei Längslagen, am günstigsten bei Kopflagen, angewandt werden, bei Querlagen muss daher die äussere Wendung auf eine Längslage vorausgeschickt, im Falle des Versagens eine andere Methode versucht werden. Unter 100 Frühgeburten starb eine Frau infolge Atonia uteri bei gleichzeitigem kleinen Cervixriss nach Wendung und Extraktion. Br. Wolff.

W. Liepmann, Zur Bakteriologie und Technik der Beckenausräumung beim Uteruscarcinom. Charité Annalen. 32. Jahrg. 1908.

Bakteriologische Untersuchungen und klinische Erfahrungen haben an der Bum'schen Klinik folgendes Verfahren als Schlussakt der abdominalen Carcinomoperation zur Entwickelung gebracht: Das Peritoneum der Blase wird an den vorderen Scheidenwundrand mit Catgutknopfnähten befestigt, das Peritoneum des Rektum mit dem hinteren Scheidenwundrand vereinigt und schliesslich die beiden seitlichen über den subperitonealen Wundrand befindlichen Peritonealblätter fortlaufend oder durch Catgutknopfnähte geschlossen. Endlich wird am Schlusse der Operation vom Abdomen her ein Streifen trockener Vioformgaze in das durch das Vernähen mit dem Blasen- nnd Rektumperitoneum klaffend gehaltene Scheidenrohr eingeführt. Für die endogenen Infektionen giebt es vor der Hand kein besseres Mittel als die Drainage; das gilt nicht nur für die Fälle von Keimverschleppung während der Operation beim carcinomatösen Uterus, sondern auch für jede Keimverschleppung überhaupt. Aber auch dieses Mittel versagt, wenn die septischen Keime schon vor der Operation in den Lymphbahnen der zu operirenden Gewebe, z. B. Parametrien, festen Fuss gefasst haben. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 27. März. No. 13.

M. H. Fischer, Ueber Augenquellung und das Wesen des Glaukoms. Pflüger's Arch. Bd. 125, S. 396.

Der Verf. hat gefunden, dass Fibrin in der Lösung einer Säure oder eines Alkalis mehr quillt als in reinem Wasser, dass aber die Quellung bei bestimmten Säuren und Alkalien stärker ist als bei anderen derselben Concentration, und dass frisch ausgelöste Ochsen-, Schaf- oder Schweineaugen ein dem Fibrin ganz analoges Verhalten zeigen, sodass unter günstigen experimentellen Bedingungen die Augen genügend Wasser absorbiren, um vom Zustand der normalen okularen Straffheit zu dem der Steinhärte überzugehen (Glaukom im höchsten Grade klinisch beobachtet).

Der Verf. glaubt auf Grund dieser Versuche, dass die Grundursache für das Entstehen irgend eines Glaukoms in dem Zustande gesucht werden



muss, welcher zuerst zur Produktion solcher Substanzen führt, die die Affinität der Colloide für Wasser erhöhen. G. F. Nicolai.

Sh. Dohi, Ueber die hämolytische Wirkung des Sublimats. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 626.

D.'s Untersuchungen schliessen sich an die von DETRE und SULEI, sowie an die von H. SACHS ausgeführten an. Sie betreffen die Resistenz der roten Blutzellen des Menschen und verschiedener Tierarten gegen Sublimat, die Schutzwirkung des Serums und der Blutzellen gegen seine hämolytische Wirkung und die Frage, welche Substanzen die Hauptrolle bei der Schutzwirkung spielen. — D. findet, dass Lösungen von 1 : 10000 bis 1 : 1000000 schon Blutzellen lösen. Die ganz dünnen Lösungen verlieren in einigen Stunden ihre hämolytische Wirkung. Die Stärke der Hämolyse ist von der Wirkungszeit des Sublimats und der Temperatur abhängig. Gewaschene Blutzellen sind viel weniger resistent als native. — Bei verschiedenen Tierarten finden sich erhebliche Differenzen in der Resistenz. — Dialyse beginnt nach bestimmter Einwirkungszeit; je nach der Concentration des Sublimats ist die Inkubationszeit verschieden. Blutserum schützt die Zellen vor der Wirkung des Sublimats, indem es dieses bindet. Die Blutzellen verbinden sich sehr schnell mit dem Sublimat; schon 30 Sekunden nach seinem Zusatz ist zugesetztes Serum unwirksam. Sie binden mehr Sublimat als zur Lösung nötig ist. Die Lösung von Blutzellen schützt selbst stark — 30mal stärker als Blutserum. Blutresistenz und Schutzwirkung des Serums gehen gewöhnlich parallel. Ausschütteln des Serums mit Aether und Chloroform ändert seine schützende Wirkung nicht, wohl aber Ausfällung der Eiweisse. Die Eiweisse des Serums, besonders Globulin und das Hämoglobin sind die Hauptschutzstoffe des Blutes gegen Sublimat. A. Loewy.

H. Lohrisch, Der Vorgang der Cellulose- und Hemicellulosverdauung beim Menschen und der Nährwert dieser Substanzen für den menschlichen Organismus. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 478..

In dieser umfassenden Arbeit bringt L. zunächst eine eingehende historische Darstellung unserer Kenntnisse von dem chemischen Verhalten der Cellulose und der Hemicellulosen, um sodann über Versuche zu berichten, die ihre Resorption im tierischen und menschlichen Darmkanal und ihren Nährwert betreffen. — L. findet, dass Cellulose und Hemicellulose auf Grund ihrer chemischen Eigenschaften meist scharf zu trennende Substanzen sind. In ihrem physiologischen Verhalten zeigen sie dagegen keine wesentlichen Unterschiede. Der Mensch verdaut in der Norm ca. 50 pCt. der zugeführten Cellulose und Hemicellulose. Bei chronischer habitueller Obstipation werden 70—80 pCt. verdaut. Dabei gelingt es grössere Mengen von Hemicellulose zur Verdauung zu bringen als von Cellulose. Ebenso wie die Stärke werden sie im Darm in ihm entsprechenden Zucker verwandelt, jedoch erfolgen Umwandlung und



Resorption langsamer als bei der Stärke. Die entstandenen Zucker werden verbrannt unter Sparung von Eiweiss und Fett. Könnte man sie im Ueberschuss zur Resorption bringen, so würden sie Glykogen bilden. Im Dünndarm werden keine flüchtigen Fettsäuren aus ihnen freigemacht, möglicherweise entstehen solche aber aus dem nichtresorbirten Anteil im Dickdarm. — Cellulose und Hemicellulose, speciell die letztere, können beim Diabetiker einen unschädlichen Ersatz für die leichter resorbirbaren Kohlehydrate abgeben. — Wegen vielfacher Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

S. Levites, Ueber die Verdauung der Fette im tierischen Organismus. III. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 46.

Im Anschluss an seine früheren Untersuchungen über das Verhalten der Fette im Verdauungstraktus des Hundes teilt L. bezüglich des Glycerins mit, dass es in der Mitte des Darmes etwa 120 cm vom Pylorus eine sehr beträchtliche Resorption erfährt, und dass dieselbe in der Nähe des Coecums fast vollkommen beendet ist. Cholesterin, der ständige Begleiter des Fettes, schein unresorbirt den Darmtraktus wieder zu verlassen.

Wohlgemuth.

G. Lefmann, Beiträge zum Kreatininstoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 476.

Beim gleichmässig ernährten Tier ist die Kreatinin- und Kreatinausscheidung ziemlich constant. Mit der Nahrung zugeführtes Kreatin oder Kreatinin wird beim gutgenährten Tier alsbald wieder völlig ausgeschieden. Per os oder parenteral zugeführtes Kreatin wird nie in Kreatinin umgewandelt; im Hunger verschwindet Kreatinin fast vollständig. Nach Leberschädigung oder erhöhtem Eiweisszerfall ist zunächst die Menge des ausgeschiedenen Kreatinins vermehrt, dann vermindert. Gleichzeitig aber ist Kreatinausfuhr erhöht. Hieraus schliesst L., dass der Ort der Kreatininbildung wahrscheinlich die Leber ist. Bei der Chromnephritis wird fast alles Kreatinin in Kreatin umgewandelt, vermutlich wegen der Veränderung der Urinreaktion. Wohlgemuth.

E. Rach, Ueber primäre Sarkomatose der inneren Häute des Gehirns und Rückenmarks im Kindesalter. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28. Jahrg. 1907. Supplementh.

Nach SCHLESINGER können in seltenen Fällen die Häute des Gehirns und Rückenmarks entweder diffus oder an einzelnen Stellen an Sarkom erkranken. Die Geschwulst liegt dabei entweder unter der Arachnoidea von ihr getrennt oder ist auch mit ihr verwachsen. Manchmal verkleben Dura und Arachnoidea. Metastasenbildung besteht, aber keine Tendenz, nach aussen fortzuschreiten. Bisweilen hat man circumskripte Geschwülste im Gehirn gesehen. Das Rückenmark ist selten ringförmig von der Geschwulst umgeben. Oft greift die Erkrankung auf das Rückenmark über, durchwächst es, bildet Knoten in demselben. Das Kindesalter wird relativ oft von der Krankheit betroffen und doch ist von Seiten der



Pädiater der Krankheit bisher nur beschränktes Interesse entgegengebracht worden. Verf. beobachtete 3 Fälle bei Kindern und 1 bei Erwachsenen und teilt sie mit. Sie fügten sich dem geschilderten Krankheitsbild an. Klinisch fanden sich Kopfschmerzen, Erbrechen, Stauungspapille, Lähmungserscheinungen. Auffällig war, dass es bei den 3 Kindern trotz geringerer Dauer der Krankheit zu viel umfangreicherer Gewebsneubildung und zu einer viel weitgehenderen Beteiligung der Nervensubstanz gekommen war als bei dem Erwachsenen, auch war bei den Kindern ein umfangreicherer Tumor in der Substanz des Kleinhirns oder mit ihm verwachsen im 4. Ventrikel entstanden, während bei dem Mann die Geschwulst in geringem Grade auf die Nervensubstanz übergegriffen hatte, Verhältnisse, wie sie auf Grund tabellarischer Zusammenstellungen die Regel sind. Wahrscheinlich nehmen viele Fälle primärer, multipler Sarkomatose des Centralnervensystems und seiner Häute ihren Ausgang von den Leptomeningen und greifen an den Lymphbahnen entlang erst sekundär auf die Nervensubstanz über. Die Krankheit gehört vorwiegend dem Kindesalter an und betrifft beide Geschlechter gleich.

Geissler.

M. Chiari, Ueber die herdweise Verkalkung und Verknöcherung des subcutanen Fettgewebes — Fettgewebssteine. (Ein Beitrag zur Lehre der sogen. Kryptolithiasis). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28. Jahrg. 1907. Supplementh.

Verf. giebt einen kurzen Ueberblick über die möglichen chemischen Vorgänge bei der Steinbildung und bringt dann eine Einteilung der vorkommenden Hautsteinformen. Diese Einteilung bekommt ein erhöhtes Interesse dadurch, dass sie gleichzeitig auf Beobachtungen aus früheren Jahrhunderten eingeht. In Gruppe 1 bespricht Verf. die Dermoidcysten. Es folgen die oft zur Verkalkung führenden Retentionscysten der physiologischen Hautfollikel, dann die herdweise Bildung wahren Knochens in der Haut. Gruppe 4 umfasst eigentümliche Kalkablagerungen, die namentlich von französischen Beobachtern mitgeteilt und als Variété de concrétions phosphatiques souscoutanées bezeichnet wurden. Zur 5. Gruppe rechnet Verf. Bildungen von Kalk- und Knochenconkrementen auf dem Boden verschiedener entzündlicher Processe. Gruppe 6 enthält Verkalkungs- und Verknöcherungsherde in Geschwülsten der Haut und ihrer Anhangsgebilde. Die Schlussgruppe bilden herdweise Verkalkungen und Verknöcherungen des subcutanen Fettgewebes „Fettgewebssteine". 6 Fälle der letzteren Art beobachtete Verf. Die Steine bestanden aus verkalkten Fettgewebszellen. Der Verkalkung waren wahrscheinlich Verseifungs- und Nekrosevorgänge vorangegangen ähnlich wie im Pankreas. Umgeben wurden die Gebilde von lebhaft proliferirendem Bindegewebe, das stets an der Verkalkung teilnahm. Die Bindegewebshülle zeigte auch oft Verknöcherungsvorgänge mit Markraumbildungen. Die den Steinbildungen benachbarten Gefässe unterzog Verf. genauer Untersuchung. Ihr Befund scheint darauf hinzuweisen, dass chronische Veränderungen von arteriellen Gefässen der Subcutis Ernährungsstörungen des Fettgewebes hervorriefen und sekundär zur Kalkablagerung führten. Auf Grund von Untersuchungen

an Lebenden fand Verf. Fettsteine bei Frauen $3^1/_2$ mal so oft wie bei Männern. Geissler.

M. Strauss, Das Marmorekserum in der Therapie chirurgischer Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 42.

St. gelangt zu dem Schluss, dass das Marmorek'sche Tuberkuloseheilserum, auf rektalem Wege dem Körper einverleibt ein durchaus unschädliches Mittel darstellt. Es scheint in einer Reihe von Fällen eine günstige Wirkung auszuüben, die den Einflüssen der sonstigen hygienisch-diätetischen Massnahmen zu vergleichen ist. Demzufolge dürfte das Serum als weiteres Hülfsmittel im Kampfe gegen die chirurgische Tuberkulose des Versuches wert sein und neben den erprobten Heilmethoden verwendet werden, sofern sein Preis eine ausgedehntere Verwendung ermöglicht. Bei ausgedehnter Infektion (Lungen- und sonstiger Tuberkulose) ist die Wirkung des Serums eine recht unsichere, trotzdem erscheint ein Versuch des Serums auch in diesen Fällen gerechtfertigt. Joachimsthal.

H. Iselin, Wachstumshemmung infolge von Parathyreoidektomie bei Ratten. Ein Beitrag zur Kenntnis der Epithelkörperchen-Funktion bei jungen Ratten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 93, H. 4/5, S. 494.

I. hat bei 7 Ratten, die die Entfernung der Epithelkörperchen überlebt haben und über einen Monat beobachtet werden konnten, eine Verzögerung oder gar einen Stillstand in Gewichtszunahme und Wachstum beobachtet. Da die Tiere noch weiter beobachtet werden sollen, fehlt für alle der Sektionsbefund, der das Intaktsein der Schilddrüse beweist. Trotzdem ist er überzeugt, dass die Schilddrüse bei der Operation nicht geschädigt worden ist. Die Wachstumshemmung kommt auch in einem der Arbeit beigefüten Röntgenbilde des Skeletts eines operirten Tieres im Vergleich mit demjenigen eines nicht operirten Tieres aus dem gleichen Wurf klar zum Ausdruck. Man sieht einen Rückstand im Wachstum auf der ganzen Strecke, aber keine Verbildung der Knochen. Am deutlichsten prägt sich die Verzögerung an der Wirbelsäule, dem Kniegelenk und dem Kopfe aus. Joachimsthal.

Kudlek, Isolirte Mesenterialabreissungen nach Bauchcontusion. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, S. 327.

Es handelte sich in den beiden vorliegenden Fällen um ausgedehnte Mesenterialabreissungen, wobei das abgelöste Darmstück keinerlei anderweitige Verletzungen zeigt. Der zweite Fall ist allerdings noch durch eine wohl einzig in seiner Art dastehende Ruptur ausgezeichnet, welche weit entfernt von der ersteren, in der Flexura sigmoidea zwischen den beiden Blättern des Mesosigmoideums gelegen ist und infolge seiner versteckten Lage bei der Operation nicht ausfindig gemacht werden konnte. Ja selbst bei der Obduktion konnte die stecknadelkopfgrosse Berstungsstelle der Flexura erst dann festgestellt werden, als der entsprechende Darmteil aufgeschnitten war, wobei ein retroperitoneal im kleinen Becken gelegener Abscess die Richtschnur für die Auffindung der Ruptur gab.



Dieser Jaucheabscess war sekundär erst in die Bauchhöhle perforirt und hatte die allgemeine Peritonitis und damit den Exitus zur Folge gehabt.

Seit dem Jahre 1904 sind mit Einschluss der beiden obigen im ganzen 5 Fälle von isolirten Mesenterialabreissungen bekannt geworden, von denen 4 durch die Operation gerettet werden konnten, während früher die Mortalität 100 pCt. betrug. Bezüglich des Mechanismusses hebt K. hervor, dass wahrscheinlich die stumpfe Gewalt mit entsprechender Geschwindigkeit den zwischen zwei contrahirten und so fixirten, dabei geblähten Darm getroffen hat, so dass sie eine weite Angriffsfläche bietet, welche sie soweit vor sich reissen kann, bis das lockere Gewebe einreisst. Es kam auch eine Combination von Abquetschung und Abriss durch Zug zustande kommen. **Peltesohn.**

---

v. Michel, Ueber die anatomischen Veränderungen bei Entstehung des ophthalmoskopischen Bildes eines Verschlusses der Arteria centralis retinae infolge von direkter Verletzung der Augenhöhle. Arch. f. Augenheilk. XXI, 2, S. 116.

Bei einem Patienten, der eine Verletzung der linken Augenhöhle durch das Eindringen eines Stockes hatte, bestand hochgradiger Exophthalmus, Erblindung des linken Auges und ophthalmoskopisch das typische Bild eines Verschlusses der Centralarterie der Netzhaut. Der Patient starb an Tetanus; bei der vor dem Tode vorgenommenen Exenteratio orbitae fand sich ein Stück Holz zwischen Fissura obitalis superior und Foramen opticum. Die mikroskopische Untersuchung des Augapfels ergab, dass der Verschluss der Arteria centralis retinae in doppelter Weise zustande gekommen war. Der eine Verschluss fand sich axial im orbitalen Sehnervenstamme, bedingt durch ein Abreissen der Elastica und teilweise der Media mit Zusammenrollung dieser Teile nach dem Lumen des Gefässrohres derart, dass seine Lichtung nur noch auf einer Seite in Form eines schmalen Spaltes vorhanden war. Der zweite Verschluss fand sich hiervon centralwärts, hervorgerufen durch einen das Lumen vollkommen verschliessenden Thrombus. **G. Abelsdorff.**

Bárány, Lärmapparat zum Nachweis der einseitigen Taubheit. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1908, S. 84.

B. sucht zur Feststellung einseitiger Taubheit das gesunde Ohr dadurch auszuschliessen, dass er im Gehörgang des letzteren einen derartigen Lärm erzeugt, dass dieses Ohr für jeden weiteren Schallweg taub gemacht wird. Der von B. zu diesem Zwecke construirte „Lärmapparat" besteht aus einem Uhrwerk mittelst dessen ein Hammer in Bewegung gesetzt wird, welcher auf eine Membran schlägt. Der dadurch erzeugte Lärm wird mittelst eines Ohrtrichters dem Ohre direkt zugeleitet.

Schwabach.

Voss, Klinische Beobachtungen über nicht eitrige Labyrinthentzündungen im Verlauf akuter und chronischer Mittelohreiterungen. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1908. S. 145.

Verf.'s Mitteilung basirt auf Beobachtungen von 5 Fällen von Laby-



rinthitis im Anschluss an akute und 2 im Anschluss an chronische Eiterungen. Die nach akuten Eiterungen auftretenden Labyrinthentzündungen sind nicht selten solche seröser Natur und können entweder circumskript oder auch diffus auftreten. Quoad functionem muss die erstere Form als günstig, die diffuse als meist ungünstig angesehen werden; quoad sanationem sind beide Arten als gleich günstig zu betrachten. Die Ausheilung geht annähernd parallel der Heilung der ursächlichen Mittelohreiterung. Die Therapie ist dementsprechend einzurichten. Bezüglich der im Anschluss an chronische Mittelohreiterungen auftretenden Labyrinthentzündungen kommen hier besonders die nach Radikaloperationen auftretenden Reizsymptome in Betracht. Sie sind der Ausdruck einer Labyrinthinfektion seröser Natur, die wahrscheinlich durch die Fenstermembranen übergeleitet wird. Als Ursache hierfür sind vermutlich die Manipulationen an der Labyrinthwand bei der Operation verantwortlich zu machen. Anscheinend kann es sich dabei um circumskripte und diffuse Entzündungsprocesse handeln. Die Entscheidung hierüber liefert die Funktionsprüfung des akustischen und des statischen Labyrinths. Von gröberen traumatischen Läsionen des Labyrinthes unterscheiden sich diese Processe dadurch, dass sie nicht unmittelbar im Anschluss an die Operation, sondern erst nach Verlauf einer kürzeren oder längeren Zeit (12—24 Stunden) post operationem in Erscheinung treten. Die betreffenden Erkrankungen ergeben anscheinend quoad functionem und quoad sanationem eine günstigere Prognose. Die Therapie ist eine expectative.

Schwabach.

Scheier, Ueber einen Fall von tiefer Bassstimme bei einem jungen Mädchen. Med. Klinik 1908, No. 43.

Es handelt sich um ein 16jähriges Mädchen, das bis vor einem Jahr regelmässig menstruirte. Als die Menstruation aufhörte, verwandelte sich die Sopranstimme in eine Bassstimme. Die gynäkologische Untersuchung ergab nichts abnormes, die Stellung des Kehlkopfes und dessen Bewegung ist normal, die Röntgenuntersuchung lässt keine Verknöcherung erkennen. Mässige Struma.

W. Lublinski.

Büllmann, Die lokale Behandlung der Löfflerdiphtherie mit Collargol und Bemerkungen über Pyocyanase. Med. Klinik 1908, No. 39.

Da wissenschaftliche Gründe gegen die Anwendung von 5proc. Collargollösung sprechen, ist ihre Anwendung auf nichtdiphtheritische Beläge zu beschränken. Ueber die Pyocyanasebehandlung kann Verf. ein abschliessenden Urteil noch nicht fällen, doch scheint es ihm, dass die Pyocyanase eine Verflüssigung der festgeklebten Membranen herbeiführt und deshalb günstig einwirkt. Die prophylaktische Immunisirung hält Verf. für sehr wertvoll; leider scheitert dieselbe häufig an der Zahl der zu Immunisirenden und es wäre deshalb wünschenswert von Staatswegen den weniger Bemittelten das Serum umsonst abzugeben.

W. Lublinski.



J. Koch, Typhusbacillen und Gallenblase. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 1.

Es ist durch die bakteriologische Forschung der letzten Jahre sichergestellt, dass die Typhusbacillen in der Gallenblase manchmal viele Jahre persistiren. Als Wege, auf denen die Infektion der Gallenblase erfolgt, kommen in Betracht 1. der ascendirende Weg: Die Bacillen gelangen vom Darm durch den Ductus choledochus und cysticus in das Innere der Blase, 2. der Weg durch die Blutbahn. Bei diesem Wege giebt es zwei Möglichkeiten: a) die im Blut kreisenden Typusbacillen werden in die Galle ausgeschieden und durch den Ductus hepaticus in das Innere der Gallenblase hineingeschwemmt; oder aber b) die Bacillen wandern durch die Wand der Capillaren der Gallenblasenschleimhaut hindurch. Der letztere Weg ist nach den neueren Untersuchungen der wahrscheinlichere und sicher der häufigere. Die Experimente des Verf.'s, die sich auch auf die Histologie der Gallenblasenschleimhaut bei typhösen Erkrankungen der Gallenblase erstreckten, führten zu dem Ergebnis, dass nicht nur die Gallenblase allein es ist, in der die Typhusbacillen eine chronische Entzündung hervorrufen, sondern dass auch die Ausführungsgänge und die Gallengänge der Leber beteiligt sind.

Einzelheiten der Untersuchungen sind in der in demselben Heft veröffentlichten Arbeit von Chiavolanza, „Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen der Typhusbacillen zu der Gallenblase und den Gallenwegen" enthalten. **W. Hoffmann.**

Wyss, Ueber das Verhalten des Broms im menschlichen und tierischen Organismus. 2. Mitteilung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 59, H. 2/3.

Die Untersuchungen des Verf.'s, die mit der vorliegenden Publikation einen vorläufigen Abschluss gefunden haben, sind geeignet, unsere Anschauungen über die Bromwirkung nicht unerheblich zu modificiren. Der Körper verhält sich den Bromsalzen gegenüber durchaus passiv — indem weder das Protoplasma eine Ablagerung von Brom, noch die Nieren eine aktive Tätigkeit erkennen lassen. Die ausgeschiedene Menge steht daher in einfachem Verhältnis zur Concentration des Broms in der Blutflüssigkeit einerseits, zur Urinmenge andererseits. Auf diese Weise kommt es zu einer Anhäufung von Bromionen im Blute, die eine Steigerung des osmotischen Druckes bewirken würden, wenn nicht eine äquivalente Chlorionenausscheidung stattfinden würde. Es scheint, dass die schweren Vergiftungen durch Chlorverarmung zustande kommen, gelingt es doch, selbst schwere Intoxikationen durch Chlordarreichung rückgängig zu machen. **H. Citron.**

Friedrich, Ueber Chrysarobinvergiftung bei interner Anwendung. Med. Klinik 1908, No. 49.

Drei Kinder im Alter von 3, 5 und 7 Jahren erhielten versehentlich jedes eine Messerspitze voll gepulverten Chrysarobins. Bald darauf stellte sich heftiges Erbrechen und Magenschmerz ein. Bei der bald darauf vorgenommenen Magenausspülung wurde trotz des vorangegangenen Er-



brechens noch reichlich Speisebrei mit Chrysarobin entleert. In dem Harne eines der Kinder liess sich am folgenden Tage Chrysophansäure nachweisen, sonst enthielt der Urin weder bei diesem noch einem der anderen Kinder irgend etwas abnormes. Verf. hält den Fall für geeignet, darauf hinzuweisen, dass das für innerlichen Gebrauch sehr entbehrliche (wohl kaum auch irgendwo angewendete) Chrysarobin zu den differenten Stoffen gezählt werden und deshalb in den Apotheken abseits und in gut gekennzeichneten Flaschen aufbewahrt werden sollte. H. Citron.

A. Netter, Rapport sur un travail du Dr. VAQUEZ, intitulé: Traitement des épanchements pleuraux récidivants par les injections gazeuses stérilisées. Bullet. de l'acad. de méd. 1908, No. 31.

VAQUEZ empfiehlt für die Behandlung recidivirender Pleuraexsudate das Verfahren, das POTAIN für die Behandlung der im Verlaufe eines Pneumothorax auftretenden Ergüsse empfohlen hat, nämlich intrapleurale Injektionen von sterilisirter Luft. Er hebt hervor, dass man mit dieser Behandlungsweise die Gefahren einer zu schnellen Entleerung vermeidet und — wie es scheint — die Heilung begünstigt. Aus der ziemlich bedeutenden Zahl der also behandelten Fälle hebt Verf. folgende Erfahrungssätze hervor: Die recidivirenden serofibrinösen Pleuritiden eignen sich am besten für diese Methode. Wie bekannt handelt es sich in solchen Fällen meist um eine Pleuratuberkulose mit einer Flüssigkeitsansammlung von häufig 3—4 Litern, deren vollständige Entleerung die bekannten Gefahren mit sich bringt. Hier muss man so verfahren, dass man nach jedesmaliger Entleerung von 500—1000 g eine gewisse Menge Gas einströmen lässt und damit fortfährt; der dadurch geschaffene Pneumothorax dauert einige Wochen oder Monate lang und wird wesentlich besser vertragen als die Flüssigkeitsansammlung, deren erneutes Auftreten gehemmt wird. Bei den meisten dieser Kranken handelt es sich um eine wirkliche Heilung, ein Resultat, das um so bemerkenswerter ist, als es tuberkulöse Ergüsse betrifft. — Grosse Erleichterung, wenngleich nicht Heilung, kann man bei den hämorrhagischen Ergüssen constatiren, die im Anschluss an einen pneumopulmonären Krebs sich manifestiren. — Contraindicirt ist das Verfahren bei akutem Empyemen, die durch Pneumokokken, durch Strepto- und Staphylokokken erzeugt werden. — Wegen der technischen Ausführung des Verfahrens verweisen wir auf das Original. L. Perl.

H. E. Hering, Die Diagnose der Herzunregelmässigkeiten ohne Curvenaufnahme. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 47.

Bis zu einem gewissen Grade ist man imstande, die Diagnose der Herzunregelmässigkeiten ohne jedes Instrument zu machen. Nachdem Verf. auf verschiedene Fehlerquellen aufmerksam gemacht hat, behandelt er 5 Pulsformen: 1. den P. irregularis respiratorius (P. paradoxus); man erkennt ihn daran, dass das Ausfallen oder Kleinerwerden des Pulses zur Zeit der Inspiration oder doch unmittelbar nach ihr erfolgt. — Wenn ein Patient klagt, dass er hier und da das unangenehme Gefühl eines



Ruckes in der Herzgegend verspürt, dann spricht das dafür, dass ein P. extrasystolicus vorliegt; keine andere Herzunregelmässigkeit erzeugt eine solche Störung, wie diese durch Extrasystolen hervorgerufene. Regelmässige Verdoppelung der Töne am Herzen kann zur Verwechslung mit Extrasystolen Anlass geben; man schützt sich vor einer Täuschung, indem man gleichzeitig mit der Auskultation den Puls fühlt. Die rasche Aufeinanderfolge der zwei Schläge, der oft paukende Ton der Extrasystole und der bei ihr oft schwächer ausgeprägte zweite Ton weisen meist schon auf die Bigeminie hin. — Der P. irregularis perpetuus ist charakterisirt durch die höchst unregelmässige Weise, in der sich kürzere und längere Pulsperioden folgen. Wenn er einmal aufgetreten ist, so bleibt er gewöhnlich dauernd bestehen; Digitalis bringt ihn in der Regel nicht zum Schwinden, ebensowenig wie Atropininjektion. — Beim P. transmissorius handelt es sich um Dissociation, Kammersystolenausfall oder Vorhof = + Kammersystolenausfall. Am wichtigsten ist die Diagnose der Dissociation, die man dann stellen kann, wenn man lange Zeit hindurch eine Kammerschlagzahl von ca. 30 beobachtet, die durch Atropininjektion und den Vagusdruckversuch nicht wesentlich geändert wird, während bei den anderen Typen des P. t. Atropin die Ausfälle aufzuheben, der Vagusdruckversuch jedoch sie zu verstärken pflegt. — Ein ausgeprägter P. alternans ist meistens nicht schwierig zu diagnosticiren, wenn man gleichzeitig das Herz auskultirt, um sich vor einer Verwechslung mit dem P. pseudoalternans, der durch Herzbigeminie (d. h. Extrasystolen) bedingt wird, zu schützen. — Die Prognose für den P. i. p. ist ungünstig; auch die Dissociation kann zu einer dauernden werden. Ueber den Alternans beim Menschen wissen wir noch relativ wenig. Wenn der Arzt einen P. e. von einem P. t. nicht zu unterscheiden weiss, so wird er unter Umständen Medikamente aus der Digitalisgruppe verschreiben, wo sie contraindicirt sind. L. Perl.

A. Alexander, Carcinoma ventriculi ex Achylia. Ein Beitrag zur Aetiologie des Magencarcinoms. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 40.

Nach allgemeiner Ansicht befällt das Magencarcinom vorher magengesunde Personen; höchstens wird das Ulcus pylori als disponirend für die genannte Erkrankung aufgefasst. Dagegen leugnet man allgemein einen Zusammenhang zwischen anderen Magenerkrankungen, wie z. B. Gastritis chronica oder Achylia gastrica u. a. m. und einem plötzlich auftretenden Carcinom. Und tatsächlich kennt man auch nur wenige Fälle, wo ein solcher Zusammenhang mit einiger Sicherheit angenommen werden dürfte. A. giebt die Krankengeschichte eines 47 Jahre alten Mannes, die in der genannten Hinsicht interessant und lehrreich ist. Bei diesem wurde ein grosses Funduscarcinom entdeckt, nachdem er mehr als 5 Jahre vorher an dyspeptischen Beschwerden erkrankt war und bei dem 3 Jahre zuvor eine Achylia gastrica diagnosticirt worden war. Nach jahrelangem relativem Wohlbefinden kam der Patient mit der Angabe, dass er plötzlich wieder erkrankt sei, worauf dann die obengenannte Diagnose mit Sicherheit gestellt werden konnte. Dieser Fall scheint zu beweisen, dass



sich auch aus einer Atrophie der Schleimhaut des Magens resp. aus einer Achylie ein Magencarcinom entwickeln kann. Ebenso wie beim stenosirenden Ulcus pylori das Pyloruscarcinom vorbereitet werden kann durch den dauernden Reiz der Geschwürsfläche, ebenso kann das fast vollständige Versiegen der Schleimhautfunktion einen solchen Reiz ausüben und zwar vermutlich infolge ungenügender Verarbeitung der Ingesta auf Grund des Salzsäure- und Pepsinmangels. **Carl Rosenthal.**

---

1) **B. A. Egis** und **N. J. Langovoy,** Moser's Serum als Heilmittel bei Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 514.

2) **W. J. Moltschanoff,** Beobachtungen über die Behandlung des Scharlachs mit Moser's Serum. Ebenda. S. 572.

1) In den Krankenhäusern der Stadt Moskau ist durch die Behandlung mit Moser's Serum die Sterblichkeit der schweren Scharlacherkrankungen von 47,4 auf 16,1 pCt. gesunken. Das Serum besitzt vorwiegend eine antitoxische Wirkung auf die Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems und des Herzens, dagegen ist sein Einfluss auf die örtlichen Complikationen des Scharlachs (Angina, Lymphadenitis, Nephritis etc.) gering. Um Erfolg zu erzielen, muss das Serum innerhalb der ersten drei Krankheitstage, spätestens am 4. Tage injicirt werden. — Der Abfall der Temperatur ist um so steiler, je früher das Serum eingespritzt worden ist. In reinen Fällen sinkt die Temperatur schneller wie in complicirten. So lange es kein Verfahren giebt, das Serum zu dosiren, muss man auf einmal 200 ccm injiciren, nur bei den jüngsten Altersstufen genügen 100—150 ccm. — Die Individualität des Pferdes übt einen grossen Einfluss auf den Wert des Serums, der je nach seiner Herkunft sehr verschieden sein kann. — In Fällen von Mischinfektion — Scharlach und Diphtherie — konnte man bei gleichzeitiger Injektion des Moser'schen und Diphtherieheilserums einen bedeutenden Effekt erzielen, wenngleich der Erfolg geringer ist wie bei einfachem Scharlach. — Prophylaktische Injektionen, bisher in geringer Zahl ausgeführt, bestätigen die im ganzen günstigen Ergebnisse Moser's. — Die häufigen Serumcomplikationen und deren Schwere infolge der grossen Serumdosen, die erforderlich sind, stellen die ungünstige Nebenwirkung der Serumtherapie dar.

2) Verf. hat auf der Kinderklinik von Korsakow 44 schwere Scharlachfälle mit Moser'schem Serum behandelt. Er hält die Gesamtzahl der behandelten Fälle für ein abschliessendes Urteil noch nicht für ausreichend. Unstreitig ruft in der Mehrzahl der Fälle das Serum einen beträchtlichen Temperaturabfall hervor, welcher oft von einer merklichen Besserung des Allgemeinbefindens der Kranken begleitet wird. Doch ist trotzdem der Einfluss des Serums auf den ganzen Scharlachprocess ein geringer. Complikationen werden weder verhütet, noch günstig beeinflusst. Die Fieberperiode und die ganze Krankheitsdauer sind bei den mit Serum Behandelten nicht kürzer als bei anderen Fällen. Die Wirkung ist, soweit sie bemerkbar wird, eine antitoxische. Die Injektionen des Serums müssen, wenn man Erfolg erzielen will, vor dem 4. Tage gemacht werden.

Stadthagen.

H. Lemaire, Recherches sur les accidents séro-toxiques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, p. 433.

Verf. hat an einer Anzahl Kaninchen Versuche angestellt, um die Bedingungen zu ermitteln, unter welchen die schweren, oft tötlichen Erscheinungen der Intoxikation bei wiederholten Einspritzungen von artfremdem Serum auftreten. Es wurde den Tieren Pferdeserum injicirt und diese Einspritzung zu den verschiedensten Zeitabständen nach der ersten Injektion und mit verschiedenen Dosen ein- oder auch mehrmals wiederholt. Verf. gelangt zu der von Richet, Arthus u. A. vertretenen Auffassung, dass keinesfalls eine cumulative Giftwirkung des artfremden Serums Ursache der schweren Erscheinungen sein kann. Denn es tritt keine erhebliche Störung in dem Zustande des Tieres ein, wenn die zweite Einspritzung der ersten bald — etwa bis zum 7.—13. Tage — nachfolgt, zu einer Zeit also, wo das Eiweiss der ersten Gabe Pferdeserums noch im Blute des Kaninchens cirkulirt. (Die Ausscheidung des artfremden Serums ist etwa am 10. Tage nach der Injektion beendet). Ist einmal die Ueberempfindlichkeit eingetreten, so bleibt sie durch mehrere Wochen hindurch bestehen. Zeitlich trifft die „Ueberempfindlichkeit" genau zusammen mit der Bildung von Präcipitinen im Blute des Versuchstieres. In der Zeit, wo die Präcipitine am reichlichsten sich finden, genügt eine minimale, bei frischen Tieren harmlose Dosis von Pferdeserum, um das reinficirte Tier zu töten. Dabei waren die Versuchstiere zur Zeit der Reinjektion in keinem schlechteren Gesundheitszustande wie zur Zeit der ersten Einspritzung. Auf die Theorie des Zusammenhangs von Präcipitinbildung und Ueberempfindlichkeit geht Verf. nicht ein.

Stadthagen.

Wirth, Serumanwendung bei Blutungen. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 3.

Verf. berichtet über 6 Fälle schwerer Blutungen (Nachblutung aus der linken Tonsille nach Tonsillektomie, schwere Nasenblutung bei einem Arteriosklerotiker, vier Fälle von Hämoptoe bei Phthisis pulmonum), die durch subcutane Injektion und, wo der Blutungsherd erreichar war, auch durch lokale Applikation von Pferdeserum prompt zum Stehen kamen, nachdem alle anderen mechanischen und medikamentösen styptischen Methoden verwendet waren (cfr. dieses Cbl. 1906, S. 188; 1908, S. 683).

Alkan.

---

1) **S. Meyer,** Relative Eupraxie bei Rechtsgelähmten. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 26.

2) **A. Westphal,** Ueber einen Fall von motorischer Apraxie (mit Sektionsbefund). Med. Klinik 1908, No. 9.

1) M. beobachtete bei mehreren Rechtsgelähmten, deren Herd wahrscheinlich weit von der Rinde entfernt war, ein auffallend gutes Erhaltensein der Fähigkeit zu Handeln, während in einem Falle, wo der Herd in der Rinde selbst sass, bei etwa gleicher Krafteinbusse in auffallendem Gegensatz zu den anderen Fällen die Handlungsfähigkeit total zerstört war. Je näher der Herd der Hirnrinde sitzt, desto mehr geht von den



durch Uebung erworbenen gut eingelernten Bewegungen und Verbindungen verloren, während bei weiter entfernten Herden die grobe Kraft allein leidet und weniger die Zusammenordnung der Tätigkeit der Muskeln.

2) W. beschreibt einen Fall von linksseitiger motorischer Apraxie bei einem an Koliken und Encephalopathie leidenden Manne. Nach Liepmann sollte die Apraxie der linken Hand in einem bestimmten Teil des Balkens lokalisirt sein. Der Kranke starb nach gehäuften epileptischen Anfällen. Es fanden sich keine gröberen Herderkrankungen, welche die klinischen Erscheinungen erklären könnten. Speciell war der Balken makroskopisch ganz intakt. Es bestand ein erheblicher Hydrocephalus internus; die Erweiterung der Ventrikel war links stärker als rechts. Der Fall lehrt, dass der Hydrocephalus internus unter den mannigfachen Herderscheinungen, welche er vortäuschen kann, ebenso wie Aphasie auch das Krankheitsbild der motorischen Apraxie zu erzeugen imstande ist. Dass apraktische Erscheinungen bei ganz diffusen, allgemeinen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute vorkommen, wies v. Monakow bereits nach. S. Kalischer.

---

1) **E. E. Mayer and Fr. Proescher,** Glioma of the brain. N.-Y. med. journ. 1908, July 4.

2) **McKennan and Proescher,** A case of neuroglioma gangliocellulare of the brain operation. Recovery. Ibidem. July 18.

1) Die Verff. berichten über einen Fall von Hirntumor (Gliom) der bei der Operation an Verblutung zugrunde ging. Die Sektion erwies ein Gliom, das fast die ganze linksseitige Hemisphäre einnahm. In einem zweiten Fall lag ebenfalls ein Gliom vor in der rechten hinteren Centralwindung und Parietalgegend, und es bestand eine erhebliche Herabsetzung der taktilen Empfindung und der taktilen Stereognosis in der linken Körperhälfte. Die Verff. gehen alsdann auf den Sitz und die Struktur der Gliome näher ein. Sie wachsen meist infiltrirend und gehen sie bis an die Meningen; sie wachsen langsam und können sehr gross werden. Nur die sarkomatöse Form wächst schneller und nicht als Infiltration. Sie erweichen oft durch den intensiven Gefässreichtum und werden leicht cystisch oder führen zu plötzlichen Blutungen (Glioma apoplectiforme). Die Gliafasern haben mit den Zellen selbst nichts zu tun und sind nicht mit den protoplasmatischen Zellfortsätzen zu verwechseln. Die epithelialen Tumoren der Ventrikel sind oft mit Gliom-Elementen verbunden.

2) Die Verff. berichten über einen Fall von Neuroglioma gangliocellulare des Gehirns mit günstigem Ausgang durch eine Operation. Man muss die Entstehung der ganglienhaltigen Neurome auf eine embryonale Anlage zurückführen. Diese wahren Neurome sind selten und von Virchow, Klebs u. A. im Gehirn und Rückenmark beschrieben. Der Tumor sass in der zweiten Frontalwindung in einer gelblich verfärbten Umgebung; er war wallnussgross und konnte ausgeschält werden. S. Kalischer.



Fr. Langmead, A note on certain pupillary signs in chorea. The Lancet 1908, Jan. 18.

L. untersuchte die Pupillen choreakranker Kinder und fand häufig Hippus resp. eine grosse Unruhe und Wechsel in der Weite der Pupillen. Ferner war die Verengerung der Pupille bei der Accommodation oft sehr plötzlich und oft auf beiden Seiten nicht gleichzeitig; auch bei der Licht- und Convergenzreaktion reagirten oft beide Pupillen ungleich. Eine Ungleichheit der Pupillen besteht mitunter wochenlang bei der Chorea. Aehnliche Pupillenveränderungen fand L. bei Gelenk- und Herzrheumatismus. **S. Kalischer.**

O. Körner und M. Sebba, Beiträge zur Kenntnis der Lähmungen des Nervus recurrens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. etc. Bd. 56, H. 4.

Die Verff. fragten sich, wie die grössere Vulnerabilität des linken Vagus-Recurrens bei den Tabikern zu erklären sei? Die Ursache liegt nach ihnen in der bekannten grösseren Länge des linken Recurrens. — Wenn die im Blute des Tabikers kreisende toxische Substanz gleich grosse Strecken der beiden Recurrentes gleichmässig schädigen muss, so muss sie in dem weit längeren linken Nerven für den Nervenstrom eine grössere Summe von Widerständen schaffen, als in dem kürzeren rechten; darum muss auch die linke Kehlkopfhälfte früher und stärker gelähmt werden. Auch bei anderen toxischen Neuritiden ist dies der Fall (Diphtherie, Influenza, Typhus, Beriberi). In 38 Fällen war da der Kehlkopf beiderseits 20mal, nur links 18mal, nur rechts nicht ein einziges Mal gelähmt. Auch bei den Blei-, Arsen-, Kupfer-, Alkohol und Nikotinlähmungen des Kehlkopfes wird die linke Seite häufiger befallen. Zusammen fanden die Autoren da 10 links-, 3 rechts- und 4 beiderseitige Lähmungen.

Weitere Untersuchungen zeigten, dass unter 55 Stimmbandlähmungen durch mechanischen Insult des Nervenstammes (Aneurysma, Geschwülste, Herzfehler) 44 Recurrens- und nur 11 Posticuslähmungen waren, während tabische Lähmungen fast immer und jahrelang nur den M. crico-arytenoid. post. betreffen. Auch bei der typhösen Neuritis ist dies der Fall: es wurden 13mal doppelseitige und 1mal einseitige Posticuslähmungen gegenüber nur 4 (einseitigen) Recurrenslähmungen gefunden. Wahrscheinlich beruhen diese Unterschiede auf der verschiedenen Art der Nervenschädigung: bei der Tabes eine bestimmte toxische Schädigung, bei Aneurysma und Tumoren zunehmender Druck oder Zerrung. Bei Diphtherie und Influenza scheinen die Recurrenslähmungen um ein geringes zu überwiegen, bestimmte Schlüsse lassen sich aber noch nicht ziehen. Bei den nicht organisirten Giften (Blei, Arsen, Alkohol, Nikotin etc.) überwiegen die Recurrenslähmungen mit 16 Fällen gegenüber nur 4 Posticuslähmungen. **Bernhardt.**

Veraguth, Zur Frage nach dem Leitungswiderstand der menschlichen Haut. Verhandl. der Gesellsch. Deutscher Nervenärzte. 2. Jahresversammlung 1908.

Es ist bekannt, dass der Leitungswiderstand der Haut ceteris paribus



vom Ort der Elektrodenapplikation abhängig ist. Ueber den Widerstand der Haut der Hohlhand und der Fusssohle herrschen Widersprüche, die Verf. durch seine Untersuchungen löst. Es hat sich (Einzelheiten siehe im Original) ergeben, dass die bekannte Abhängigkeit der Leitfähigkeit von der Zeitdauer der Durchströmung an Hand- und Fussfläche in einer Curve variirt, welche der Curve entgegenläuft, unter der sich die Leitfähigkeit der übrigen Haut ceteris paribus verändert. An den ersteren Stellen steigt die Leitfähigkeit anfangs, dann sinkt sie, zuerst schnell, dann langsam; an den übrigen Teilen der Haut aber steigt sie, wie bekannt, von Anfang an langsam, aber stetig. Ferner konnte festgestellt werden, dass die Topographie der Hautstellen gleicher Leitfähigkeit nicht nur vom lokalen Ablauf der Leitfähigkeitscurve abhängt, sondern auch von der Spannung in der Stromkette. Endlich wurde gefunden, dass die Leitfähigkeit der Hohlhand und der Haut der Fusssohle erst nach einer gewissen Zeit die maximale Höhe erreicht, von der sie herabsinken kann, während ihr Anstieg an anderen Hautstellen ceteris paribus sofort in einer constant ansteigenden Curve einsetzt. Zweitens kann die Leitfähigkeit an Hand- und Fussfläche während des Versuches wieder zum zeitweisen Steigen gebracht werden dadurch, dass man die Versuchsperson psychisch reizt, d. h. sie in den Zustand eines Affektes versetzt (Psychogalvanisches Reflexphänomen). Bernhardt.

H. Géber, Ueber die Entstehung und die Histologie der subcutanen syphilitischen Gummen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 335.

Bei der Untersuchung einer grösseren Zahl von jungen syphilitischen Gummen der Subcutis fand Verf. regelmässig im ganzen Bereiche der Geschwulst eine Phlebitis obliterans, die er für die primäre Veränderung hält. Er stellt sich vor, dass das auf dem Wege des Blutkreislaufs in die Vene gelangte syphilitische Virus hier länger bleibt, zu Thrombose und Endothelwucherung führt und weiter — überall Entzündung erregend — in die Venenwand und von dort in das umgebende Gewebe eindringt. Das Gummiknötchen wäre also als periphlebitischer Entzündungsherd aufzufassen. — Eine Nekrose hat G. vielfach vermisst, woraus zu schliessen ist, dass das Gumma auch längere Zeit ohne Degeneration bestehen kann; gewisse Befunde lassen sogar an die Möglichkeit eines Rückgängigwerdens denken. Nach Spirochaeten hat Verf. in den Gummen vergeblich gesucht. H. Müller.

P. G. Unna, Akne. Med. Klinik 1908, No. 46.

Selbst in leichten Fällen ist die Akne nicht ein so harmloses Uebel, wie gewöhnlich angenommen wird und in den schwersten kann sie, unbehandelt, durch follikuläre Nekrotisirung, Vereiterung und Granulombildung allmählich tiefgehende, zum Teil irreponible Zerstörungen der Haut verursachen. Im Anfang — bei den mildesten Formen dauernd — beschränken sich die Veränderungen auf eine Verdickung der Hornschicht, die sich an den Follikeln nach abwärts fortsetzt und zur Bildung der die wirkliche Akne stets begleitenden Komedonen führt, die eine Stauung des normal producirten Talgdrüsensekrets hervorrufen. Ausser den einzelnen



Efflorescenzen bedarf deshalb die Oberfläche der erkrankten Hautpartie im ganzen einer Behandlung, die die Follikeleingänge blosslegt und die Hornschicht verdünnt. Diesem Zwecke entsprechen Abreibungen mit Pulvis cutifricius (aus gleichen Teilen pulverisirten Marmor und Sapo medic. bestehend) oder mit Natronsuperoxydseife; daneben empfiehlt sich die Anwendung des Schwefels wegen seiner eintrocknenden, anämisirenden und antiparasitären Wirkung. Man kann ihn dem Pulvis cutifricius zusetzen, bei entzündlichen Erscheinungen und aus kosmetischen Gründen ist es aber besser, ihn mit einer Beigabe von Zinkoxyd in hautfarbenen Deckplasten (oder Pudern in den leichtesten Fällen) zu verordnen. Bei veralteter Akne und bei Akne des Rückens finden auch Quecksilber-Carbol-Guttaplaste zweckmässige Verwendung. Giebt die geschilderte Behandlung oft schon für sich allein recht günstige Resultate, so wird doch die Heilung wesentlich befördert, wenn daneben der Arzt selbst ein- bis zweimal in der Woche instrumentell durch Ausdrücken der Komedonen, Eröffnen von Pusteln und Abscessen nachhilft. Die innere Therapie spielt gegenüber der äusseren nur eine untergeordnete Rolle; immerhin scheint der längere Gebrauch von Schwefel, Arsenik oder Hefe die Neigung der Komedonen zur Vereiterung herabzusetzen. Durchaus skeptisch stellt sich U. zu den üblichen Diätvorschriften; eine Entstehung der Akne durch den Genuss unbekömmlicher Speisen hält er für ganz ausgeschlossen, allerdings aber sehe man bisweilen nach Diätfehlern der verschiedensten Art eine Verschlimmerung bereits gebesserter Fälle, d. h. den Uebergang einer Acne punctata in eine Acne pustulosa. H. Müller.

W. Sigwart, Die künstliche Rotation des Kopfes bei Vorderhaupts- und Gesichtslagen. Charité-Annalen. 32. Jahrg. 1908.

Bei Querstand der Pfeilnaht, sei es in Beckenmitte oder im Beckenausgang, soll der Geburtshelfer nicht mit der Zange gegen die Drehungsrichtung, die die kleine Fontanelle von selbst einschlägt, ankämpfen. Dasselbe gilt von den Lagen, wo die Pfeilnaht schräg oder beinahe gerade mit grosser Fontanelle nach vorn steht. Mit WYDER empfiehlt der Verf. die Scanzoni'sche Drehung in solchen Fällen dann, wenn zunächst in Vorderhauptslage entbunden werden soll, der „Probezug" aber darauf hinweist, dass die grosse Fontanelle die Tendenz zeigt, nach hinten, die kleine nach vorn sich zu drehen. Von grossem Vorteil erweist sich hier die Tarnier'sche Achsenzugzange. Eine Rotation des Kopfes bei mentoposteriorer Gesichtslage lehnt der Verf. dann nicht ab, wenn der Stand des Kinnes nach hinten nur eine Phase im Geburtsverlauf einer gewöhnlichen Gesichtslage ist, bei der, wie so häufig, die Rotation des Kinnes nach vorn erst spät, womöglich erst im Beckenausgange, erfolgt. Bei dringender Indikation darf ein geübter Geburtshelfer wohl den Versuch machen, mit der Zange vorsichtig eine ausgebliebene Rotation zu vollenden, um das kindliche Leben zu retten. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **3. April.** **No. 14.**

Koblanck und H. Röder, Experimentelle Untersuchungen zur reflektorischen Herzarhythmie. Pflüger's Arch. Bd. 125, S. 377.

Die Verff. haben in mehreren Fällen eine Form der Arhythmie klinisch beobachtet, welche durch Veränderungen einer bestimmten Stelle der Nasenschleimhaut ausgelöst zu sein scheint. Acht Fälle sind durch Elektrolyse der betreffenden Stelle am Septum — in einem Falle wurde auch die Hypertrophie der Muscheln beseitigt — geheilt.

Es gelang ihnen nun, auch beim Hunde durch Druck mit einem rauhen Sondenknopf hinten am Septum in der Gegend der Choanen gegenüber dem Ende der mittleren Muschel an dem oberen Nasengange Arhythmien auszulösen.

Sie konnten auch nachweisen, dass die bei Hunden und Kaninchen beobachteten Arhythmien beim Einatmen von Ammoniak und Tabaksrauch





ebenfalls von der Nasenschleimhaut ausgelöst werden, denn bei einem tracheotomirten Kaninchen gelang der Versuch nur nach Einblasung von NH_3 resp. Tabaksrauch in die Nase. Auch Wasserinjektionen und Nasenblutungen hatten Arhythmien zur Folge, wenn sie den betreffenden Punkt berührten. Nervendurchschneidungsversuche schienen zu beweisen, dass es sich um einen Reflexbogen handelt, der vom Trigeminus und Vagus gebildet wird. Doch sind diese Versuche noch nicht abgeschlossen.

G. F. Nicolai.

E. Laqueur, Ueber die Wirkung des Arsens, der Salicylsäure, der Kohlensäure und des Sauerstoffes auf die Autolyse. Centralbl. f. Physiol. XXII, S. 717.

L. findet, dass die Autolyse durch Arsenzusatz stets gehemmt wird. Dagegen autolysiren die Organe arsenvergifteter Tiere nicht wesentlich anders als normale. Bei Salicylvergiftung verhält sich die Autolyse ebenso, wogegen Salicylzusatz in kleinen Dosen die Autolyse steigert, in grossen hemmt. In einer Sauerstoffatmosphäre verläuft die Autolyse langsamer, in einer Kohlensäureatmosphäre intensiver als normal. Bemerkenswert ist, dass manche der die Autolyse steigernden Agentien bei ihrer Verfütterung an das lebende Tier den Eiweisszerfall steigern.

A. Loewy.

A. Besredka, Des moyens d'empêcher les troubles anaphylactiques. Compt. rend. biol. T. 66, p. 125.

B. hatte gefunden, dass intraperitoneale Injektion desjenigen Serums, demgegenüber infolge vorhergehender Injektion Anaphylaxie besteht, gegen eine sonst tötliche zweite Einspritzung desselben ins Hirn schützt. Allerdings macht intraperitoneale Injektion von 4—5 ccm an sich krank und kann zum Tode führen; dagegen genügen schon $^1/_{50}$—$^1/_{100}$ ccm, d. h. eine Dosis, die $^1/_{200}$—$^1/_{500}$ der bei intraperitonealer Injektion gefährlichen ausmacht, um vor den Folgen der Hirneinspritzung zu schützen. Diese Dosis wird schon in 5 Stunden wirksam. — Der Schutzstoff diffundirt durch Collodium aus auf 100° 20 Minuten lang erhitztem Serum; das Diffusat bleibt wirksam und verliert dabei an Giftigkeit. — Aethernarkose und Eingiessung von verdünntem Alkohol per os oder per rectum schützt gleichfalls gegen die anaphylaktischen Störungen. A. Loewy.

Ch. Kusumoto, Ueber den Einfluss des Toluylendiamins auf die Ausscheidung des Cholesterins in der Galle. Biochem. Zeitschr. Bd. 13, S. 354.

Nach nicht zu kleinen Dosen von Toluylendiamin tritt zunächst eine Verminderung, dann eine Vermehrung der Gallensekretion ein. Bei sehr kleinen Dosen kann die Verminderung fehlen und die Menge der ausgeschiedenen Galle sofort zunehmen. Gleichzeitig tritt aber unter dem Einfluss des Toluyilendiamins eine Steigerung der Cholesterinausscheidung ein. Da nun durch das Toluylendiamin auch rote Blutkörperchen zerstört werden, diese aber nicht unbeträchtliche Mengen Cholesterin enthalten,



so nimmt Verf. an, dass der Zuwachs an Cholesterin aus den untergegangenen Erythrocyten stammt. Wohlgemuth.

L. Bellazzi, Ueber die Wirkung einiger Gase auf die Autolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 389.

Die Kohlensäure hat einen entschieden günstigen Einfluss auf den Gang der Autolyse. Diese begünstigende Wirkung wird auch — allerdings in weit geringerem Grade — durch die Luft hervorgerufen, während Sauerstoff indifferent ist oder schwach hemmend wirkt. Verf. ist geneigt, die bei asphyktischen Zuständen beobachtete Steigerung des Stickstoffzerfalls auf die bei der Autolyse hervorgetretene fördernde Wirkung der Kohlensäure zurückzuführen. Wohlgemuth.

T. Sato und K. Nambu, Zur Pathologie und Anatomie des Skorbuts. Virchow's Arch. Bd. 194, 1.

Bei der Uebergabe Port Arthurs im Januar 1905 waren von den 17000 russischen Kranken und Verwundeten mehr als die Hälfte an Skorbut krank. Die Verff. übernahmen die klinische und pathologisch-anatomische Forschung der Krankheit, zwei andere japanische Militärärzte die bakteriologische. Die Untersuchung erstreckte sich auf 700 Kranke; 13 Obduktionen wurden vorgenommen. Das Blut zeigte — manchmal erhebliche — Abnahme, Ungleichheit in der Form und auffallende Blässe der roten Blutkörperchen, häufiger Mikrocyten und eigentümliche runde, stark lichtbrechende, homogene, farblose Gebilde in geringer Anzahl, kleiner als rote Blutkörperen, aber grösser als Blutplättchen. Die Leukocyten hatten amöbenartige Gestalt. Ihre Zahl schwankte zwischen 2700 und 15300. Der Hämoglobingehalt war auffällig herabgesetzt (manchmal 17—18 pCt.). An den roten Blutkörperchen wurde die sog. basophile Granulation, die wahrscheinlich als degenerative Veränderung der Erythrocyten anzusehen ist, beobachtet. Bei den weissen Blutkörperchen sind bald die kleinen Lymphocyten, bald die eosinophilen Zellen leicht vermehrt. Bei ersterer Art meist tötlicher, bei letzterer meist günstiger Ausgang. — Der Salzsäuregehalt des Magens war stets herabgesetzt, die Milchsäurereaktion bei erheblicherer Verminderung deutlich. Resorptionsfähigkeit des Magens normal, Motilität bisweilen verlangsamt. — Stühle meist dünner, graugelb bis braun. — Urin bei vorhandenen Oedemen vermindert, strohgelb bis dunkelbraun, meist sauer, 1011—1033, frei von Eiweiss (nur bei Oedemen Spuren), in 4 Fällen getrübt durch harnsaure Salze, weisse Blutkörperchen und Schleim. Bei Albuminurie fanden sich granulirte, hyaline Leukocyten- oder Uratcylinder, Cylindroide, Nierenepithelien, einzelne rote Blutkörperchen. — Tierversuche, bei denen Hunden Blut von Skorbutkranken injicirt wurde, hatten als Ergebnis Blutungen in Organen, die auch bei Menschen Lieblingssitz sind, nämlich an Lungen und Muskeln. — Obduktionsbefunde: Die Totenstarre war nur in 4 von 13 Fällen deutlich. Mehrere Fälle waren mit Tuberkulose complicirt. Blutungen in der Haut sassen in der Coriumschicht oder in

der Subcutis besonders der unteren Extremität. Die Farbe der Blutflecke schwankte zwischen blaurot und blassbräunlich. Manchmal fand sich Sklerose der Häute hohen Grades. Die hauptsächlichste Veränderung der Knochen und Muskeln war ebenfalls die Blutung. Der Gelenkknorpel war bisweilen vom Knochen abgehoben. Das Herz hatte Petechien unter dem Epicard. Muskulatur blass, bräunlich, getrübt. Subpleurale Blutung bestand fast regelmässig. Pleuritische Verwachsungen waren häufig. Das Zahnfleisch war blaurot geschwollen, locker, oft mit Blut bedeckt und geschwürig zerfallen, die Zähne wacklig. Die Darmschleimhaut zeigte Blutungen und Geschwürsbildungen. Blutungen fanden sich auch in den Mesenterialdrüsen und in der Conjunctiva palpebrarum. Die übrigen Organe boten keine constanten Veränderungen. — Die histologische Untersuchung ergab nirgends Bakterien, im Corium und Unterhautbindegewebe Erythrocyten und Pigmentkörner, in den Muskeln Blutungen im Interstitium, Atrophie und Degeneration der Muskelfasern, Myositis interstitialis. Im Darm lag die Blutung in der oberflächlichen Schicht der Mucosa, auch fand sich hyaline Degeneration der Gefässe, geschwüriger Zerfall, chronische interstitielle Entzündung der Drüsenschicht und Vermehrung der lymphatischen Gewebe. Die Lebern zeigten Blutung und Fettinfiltration der Leberzellen, die Milz Pigmentablagerung. Grössere Gefässe waren intakt, die Blutungen stammten aus den Capillaren per diapedesin. Die Verff. sehen den Skorbut als eine specifische Infektionskrankheit an, welche sich gern an ungünstige hygienische Verhältnisse und fehlerhafte Ernährung anschliesst. **Geissler.**

M. Goerlich, Ueber einige Radiusmissbildungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 59, H. 2, S. 421.

G. beschreibt zwei Fälle von congenitaler partieller Synostose der Vorderarmknochen, weiterhin einen Fall von angeborener Luxation des Radius nach hinten oben und aussen mit Entwickelungshemmung des Oberarms und der Schulter und angeborener Asymmetrie der Brust und des Gesichts. Von den beiden ausserdem mitgeteilten Fällen von Radiusdefekt ist der eine totale angeboren. Der Patient konnte im Alter von 11 und 21 Jahren untersucht werden. Die Krümmung der Ulna hatte in der Zwischenzeit um 15° zugenommen. Der erworbene partielle Radiusdefekt entwickelte sich im Anschluss an eine Osteomyelitis. Die Erscheinung dieses Falles, die Verkürzung des Vorderarms, die radial und proximal dislocirte Hand, die Krümmung der Ulna erinnern lebhaft an den congenitalen Radiusdefekt.

Die congenitale Verwachsung des Radius und der Ulna fixirte in den beiden ersten Fällen die Knochen in extremer Pronationsstellung. Die Synostose fand sich im Bereiche der Kreuzungsstelle beider Knochen. Die Ulna war in beiden Fällen distal von der Kreuzung im Verhältnis zum Radius ziemlich schwach entwickelt. Der Oberarm zeigte keine Verkürzung, wogegen der Vorderarm wesentlich kürzer und die Hand zarter gebaut war als auf der gesunden Seite. **Joachimsthal.**

Feinen, Die verschiedenen Formen der puerperalen Mastitis und ihre Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, S. 357.

Folgende vier Formen muss man bei der puerperalen Mastitis unterscheiden, die frische Entzündung, den Mammaabscess, die interstitielle oder parenchymatöse Mastitis, die gangränöse Mastitis. Dazu kommt noch die tuberkulöse Form. Hiernach ist die Therapie eine verschiedene: Für Fälle frischer Entzündung ist die antiphlogistische Behandlung weitaus die einfachste; für den umschriebenen Mammaabscess liefert die Stichincision und Saugbehandlung nach Bier die besten Resultate. Für die Fälle der interstitiellen Mastitis ist die Operation nach Bardenheuer, welche in Ablösung von der Pektoralfascie und Aufklappung der Brustdrüse durch Schnitt am unteren Rande, sowie Incision und Drainage von hinten her besteht, das beste Verfahren. Sie verlangt eine einmalige und einfache, allerdings exakte Operation. Die Sekundärnaht steht im freien Belieben. Sie liefert kosmetisch die besten Resultate, nicht eine einzige Narbe auf der ganzen Mammaoberfläche und erhält stets für die Funktionsfähigkeit die gesunden anderen Zipfel, entfernt aber nur das wirklich Kranke. Wegen der fehlenden Narben bietet sie die geringste Aussicht für Carcinomentwickelung. Für Falle von Mastitis gangraenosa empfiehlt F. die einfache Abtragung der gangränösen Partien. Für Fälle von puerperaler tuberkulöser Mastitis kommt nur die Ablatio mammae in Frage.

Peltesohn.

Takayasu, Ueber die sogenannte „retrograde Incarceration des Darmes“. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, S. 504.

Unter Mitteilung eines hierhergehörigen eigenen Falles weist T. darauf hin, dass das Phänomen der sog. retrograden Incarceration des Darmes eine sehr complicirte Erscheinung ist, die durch verschiedene Ursachen hervorgerufen wird. Dass das Mesenterium der Verbindungsschlinge zweimal die Bruchpforte passirte, ist keineswegs als die einzige Erklärung für das Auftreten der Gangrän hinzunehmen. Es steht vielmehr fest, dass Gangrän der Verbindungsschlinge auch dann eintreten kann, wenn das Mesenterium nicht an der Pforte eingeschnürt ist. Die Thrombosirung der Mesenterialgefässe und die hämorrhagische Infarcirung des Mesenteriums sind an den meisten Fällen beobachtet worden. Sie sind als primäre pathologische Veränderungen anzusehen. Sogar in den Fällen, wo das Mesenterium der Verbindungsschlinge nicht an der Pforte strangulirt war, konnte infolge des starken Zuges bezw. infolge von Torsion oder Invagination des Darmes die Gangrän zustande kommen. Auffallend war es, dass nicht die Verbindungsschlinge allein gangränös wurde; es waren in einigen Fällen daneben eine oder sogar beide Bruchschlingen gangränös mitafficirt oder zeigten sich in anderen Fällen beide Bruchschlingen gangränös, während die Verbindungsschlinge frei blieb. Peltesohn.

Sp. **Cirincione,** Ueber die Entwickelung der Tränendrüse beim Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 2, S. 193.

Die Tränendrüse tritt beim Menschen in den Embryonen von 33 Mm.



auf, d. h. in der 10. Woche. Sie beginnt mit aus der Conjunktiva kommenden Ektodermwucherungen. Der Entstehungsort dieser Wucherungen befindet sich in dem oberen Teil des äusseren Conjunktivalfornix und zwar an der Stelle, an der die Lidbindehaut zur Uebergangsfalte wird. Die Wucherungen besitzen zuerst das Aussehen von Knöpfen, dann von Keulen und darauf von Strängen, die sich später verzweigen. Durch die seitliche Sehnenausbreitung des Levators und die Tenon'sche Kapsel wird die Drüse in zwei Portionen geteilt. Bei den Embryonen von 60 Mm. ist die Abteilung der Drüse eine vollständige, sie besteht aus einer orbitalen und einer Lidportion. **Horstmann.**

M. Bartels, Augenhintergrundsbefunde bei Hirnsinusthrombose. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXI, H. 1, S. 23.

Auf Grund einer Reihe von Krankengeschichten kommt B. zu folgenden Schlüssen: Die völlige Behinderung der Blutbahn in beiden Sinus cavernosi braucht keine Stauungspapille zu bedingen, auch nicht, wenn ein grosser Teil der Orbitalvenen gleichzeitig thrombosirt ist. Auch die septische Natur der Thrombose ändert wenigstens in den ersten Wochen an dem Resultate nichts. Das Auftreten einer Stauungspapille bei Thrombose der Sinus cavernosi deutet auf eine raumbeengende (eventuell operable) Complikation hin.

Postoperative Stauungspapille bei otitischer Sinusthrombose hat in Bezug auf den allgemeinen Krankheitsverlauf keine schlechte Prognose: sie bildet sich spontan ohne Schädigung des Sehvermögens zurück. Diese postoperative Stauungspapille kann bei völligem Fehlen anderweitiger subjektiver oder objektiver Krankheitserscheinungen auftreten. Eine Erklärung der Stauungspapille in solchen Fällen ist bis jetzt nicht möglich. **G. Abelsdorff.**

G. Alexander, Das Gehörorgan der Kretinen. I. Anatomischer Teil. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 78, S. 54.

A. hatte Gelegenheit, 4 Fälle von Kretinismus anatomisch zu untersuchen: Zwei Fälle von kretinischer Taubheit (Taubstummheit), einen Fall von hochgradiger Schwerhörigkeit bei einem kretinösen Kinde und einen Fall von Schwerhörigkeit bei einem kretinösen Hunde. Die anatomische Beurteilung erstreckte sich in allen Fällen auf die makro- und mikroskopische Untersuchung der Gehörorgane beiderseits mit den in einem Gehörgang gelegenen Stück des Acustico-Facialis, auf die Untersuchung der Acusticuskerne, des Hirnstammes und Grosshirns. Bei allen 4 Kretinen liessen sich folgende Tatsachen constatiren: 1. die myxomatöse Verdickung der Mittelohrschleimhaut, 2. die Verödung der Nische des Schneckenfensters durch Bindegewebe und Fettgewebe, 3. die auffallend geringe Beteiligung des Nervenganglienapparates des Acusticus an den ausgedehnten degenerativen Veränderungen des peripheren Sinnesorgans, 4. die hochgradige Substanzarmut des perilymphatischen Bindegewebes, die nicht gleichfalls als degenerative Veränderung aufgefasst werden muss. Hervorzuheben ist ausserdem, dass sich in zwei Fällen übereinstimmend

ostitische Knochenveränderungen ergeben haben (chronische Ostitis mit starker Wucherung der Blutgefässe). Grobe Missbildungen des Schläfenbeins haben sich in keinem einzigen der untersuchten Kretinfälle gefunden und die charakteristische kretinische Deformität des Schädels blieb ohne Einfluss auf die topographische Lage des Gehörorgans im Schädel und die Entwickelung des Schläfenbeins. Das Gehirn erwies sich in den vier untersuchten Kretinfällen frei von krankhaften Veränderungen; die Hörstörungen der Kretinen sind also auf eine Erkrankung des peripheren Sinnesorgans zurückzuführen. Die oben erwähnten Knochenveränderungen sind als congenitale aufzufassen; sie sind, nach Verf., geeignet, auch die Otosklerose als eine congenitale Erkrankung erscheinen zu lassen. Bezüglich der therapeutischen Beeinflussung der kretinischen Veränderungen des Gehörganges wäre vom theoretischen Standpunkt aus zu erwarten, dass, wenn nur ein Schallleitungshindernis, bedingt durch myxomatöse Verdickung der Paukenschleimhaut, besteht, unter der Vorsaussetzung dass diese durch Thyreoidinbehandlung vollständig schwindet und die Region der beiden Labyrinthfenster anatomisch wieder vollkommen normal wird, völlige Heilung eintritt. Finden sich neben den Zeichen des Schallleitungshindernisses an einem schwerhörigen Kretin die Symptome pathologischer Veränderungen im schallpercipirenden Apparat, so ist von einer Thyreoidinbehandlung eine Besserung, aber keine vollständige Heilung des Ohrleidens zu erwarten. Die Taubheit der Kretinen ist, nach den constatirten anatomischen Veränderungen des Gehörorgans, der Therapie nicht zugänglich. Schwabach.

L. Rethi, Untersuchungen über die Stimme der Vögel. Sitzungsber. d. k. Akademie d. Wissensch. Wien. Bd. 117, H. 1.

Diese Untersuchungen wurden unternommen, um die Vorgänge im Kehlkopf der Vögel während der Lautgebung stroboskopisch zu studiren und um festzustellen, ob es sich bei denselben um eine Lippen- oder Zungenpfeife handelt. Man weiss schon lange, dass die Vögel für die Respiration und Phonation zwei von einander getrennte Organe haben. Der obere Kehlkopf, welcher den Zugang zu den Luftwegen verschliesst, liegt am hinteren Ende der Zunge, der untere phonatorische liegt am unteren Ende der Trachea am Eingang in die beiden Hauptbronchien oder vielmehr es sind da zwei Kehlköpfe vorhanden, die sich am trachealen Anfange der Bronchien befinden. Abweichungen von dieser Regel sind vorhanden, so fehlt beim Königsgeier der untere Kehlkopf. Der Kehlkopf liegt tief im Brustraum, seinen Stützapparat bilden die 3 bis 4 untersten Luftröhrenringe, welche bei alten Tieren miteinander zur „Trommel" verschmelzen. Die Trommel weist da, wo sie in die beiden Bronchien übergeht, eine sagittal gestellte Leiste, den Steg, auf. Gegenüber den Säugetieren besitzt der Vogel keine eigentlichen Stimmbandmuskeln; die Spannung der Stimmbandfalte wird durch gegenseitige Annäherung der Halbringe der Bronchien bedingt, ebenso geschieht das Oeffnen der Glottis, dadurch dass die Halbringe entfernt werden. Die Stimme wird, wie schon Cuvier nachwies, in diesem unteren Kehlkopf gebildet, der nach ihm eine Zungenpfeife darstellt; derselben Ansicht ist



J. Mueller, während Savart ihn für eine Lippenpfeife hält. Die Versuche des Verf.'s, die im Original nachzulesen, sprechen gleichfalls dafür, dass der Vogelkehlkopf eine Zungenpfeife darstellt und dass die sehr hohen Töne oft Pfeiftönen sehr ähnlich sind, liegt an der Kleinheit des Kehlkopfes und der schwingenden Falten. Interessant ist noch, dass Verf. auch am unteren Kehlkopf respiratorische Bewegungen fand; es sind also die beiden Kehlköpfe des Vogels in ihren Funktionen nicht vollkommen getrennt. W. Lublinski.

Glas und Kraus, Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 50.

An dem grossen Material der Kliniken Chiari und Schauta haben Verff. 72 Fälle beobachtet, von denen 59 auch später genau verfolgt wurden; dazu kommen noch 5 Fälle aus dem Sanatorium Wienerwald. Die Schlussfolgerungen der Verff. ergeben, dass die Generationsvorgänge auf die Kehlkopftuberkulose meist ungünstig einwirken. Diffuse ulcerirende Formen derselben geben besonders ungünstige Prognose; die meisten Kranken gehen im Puerperium zugrunde. Aber auch gutartigere Formen (Tuberkulome, circumskripte Infiltrate, isolirte Ulcera) verschlechtern sich und wandeln sich in diffuse ulcerirende Formen um, die zum Tode führen. Bei günstigem Lungenbefunde und Gewichtszunahme bieten letzte, zumal am Ende der Schwangerschaft, eine günstige Prognose. Keiner der tötlich verlaufenen Fälle starb unentbunden. In 28 pCt. kam es zu einer spontanen Unterbrechung der Gravidität und im Anschluss daran zum Tode. 60 pCt. der Kinder der ohne Kunsthülfe niedergekommenen Frauen überlebten ihre Geburt nur um wenige Tage. Die Veit'schen Sätze von der Abhängigkeit der Prognose von den Gewichtsverhältnissen der Graviden sind im allgemeinen zutreffend. Doch spielen dabei der lokale Process, der Lungenbefund, das Allgemeinbefinden eine grosse Rolle. Notwendig ist daher eine genaue specialistische Untersuchung heiserer, tuberkuloseverdächtiger Schwangerer und eine genaue Beobachtung, um bei Fortschreiten des Kehlkopfprocesses in den ersten Monaten einen Abort einzuleiten. Am Ende der Schwangerschaft ist bei relativ gutartiger Erkrankung eine Unterbrechung nicht notwendig. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei fortschreitenden Processen ist contraindicirt, da dadurch das Fortschreiten des Processes nicht gehemmt wird. In solchen Fällen ist, zumal wenn es sich um diffuse ulcerirende Formen handelt, bei relativer Stenose die Tracheotomie zu machen, weil dann der Process eine wesentliche Besserung erfahren kann. Besonders günstig hat sich alsdann der Aufenthalt in Tuberkuloseheilstätten ergeben. Die Verff. sind der Ansicht, dass eine genaue Statistik und eine kritische Sichtung grösseren Materials ihre Erfahrungen bestätigen wird.

W. Lublinski.

R. Chiarolanza, Experimentelle Untersuchungen über die Beziehungen der Typhusbacillen zu der Gallenblase und den Gallenwegen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 1.

Die Versuche des Verf.'s zerfallen in drei Gruppen; in der ersten



wird die Frage geklärt, ob die Typhusbacillen bei der Typhusinfektion constant in die Gallenblase übergehen, wobei die Impfung mit Typhusbacillen teils intravenös, teils subcutan erfolgte. In der zweiten Gruppe wird der Weg ausfindig gemacht, auf dem die Bacillen in die Gallenblase eindringen; diesen Kaninchen wurde nach vorausgegangener Laparotomie der Ductus cysticus unterbunden, um dadurch das Einfliessen von Galle von den Gallenwegen der Leber unmöglich zu machen. Drittens sollte festgestellt werden, ob die Typhusbacillen ausser durch die Galle auch auf anderen Wegen in den Darm gelangen könnten; hierbei wurde sowohl der Ductus cysticus als auch der Ductus choledochus gleichzeitig unterbunden. Verf. fand, dass wohl in den meisten Fällen einer Typhusinfektion sich Typhusbacillen in der Gallenblase auffinden lassen, ihr Vorkommen ist aber durchaus nicht constant. Im übrigen konnte er nachweisen, dass die Typhusbacillen auch auf anderem Wege und nicht nur durch die Gallensekretion in den Darm gelangen können; und zwar können die Bacillen, die im Blut kreisen, durch capillare Embolien, durch geringe Blutungen der Capillaren der Darmschleimhaut per Diapedesin in das Innere des Darms eintreten.

Im Uebrigen siehe auch die Arbeiten von J. Koch in demselben Heft derselben Zeitschrift. W. Hoffmann.

Bentley and Leroy, The solvent action of the sulphocyanates upon the lime and magnesium deposites in the system. N.-Y. med. journ. 1908, Aug. 8.

Die Verff. haben die Beobachtung gemacht, dass Calcium und Magnesium im Speichel durch das gleichfalls dort vorhandene Rhodan in Lösung gehalten werden. Ueberschuss von Ammoniak und Mangel an Rhodanverbindungen führen zu einem Ausfallen von Kalksalzen. Die Verff. wollen nun weiter beobachtet haben, dass bei einem solchen Mangel an Rhodanverbindungen Gesundheitsstörungen auftreten, die durch Darreichung derselben, am besten in Form des Rhodannatrium, schwinden. Vorzügliche Erfolge haben sie damit bei der Arteriosklerose erzielt. Da Nierensteine sich in einer Auflösung von Rhodannatrium lösen resp. einen kleinen Gewichtsverlust aufweisen, so halten die Verff. die Anwendung des Mittels bei der Nierencalculose gleichfalls für aussichtsvoll. Die Dosis des Medikaments soll 1 gr. (0,06 g) nicht übersteigen. H. Citron.

L. Lewin, Die gewerbliche Vergiftung der Haut durch Morphin und Opium. Med. Klinik 1908, No. 43.

Verf. erläutert an der Hand eines zur Oberbegutachtung ihm überwiesenen Falles die Einwirkung des Opiums und Morphiums auf die Haut, die, nach den Aeusserungen der anderen Gutachter in diesem Falle zu urteilen, ziemlich wenig bekannt zu sein schent. Nach Morphingebrauch werden beobachtet Erytheme, Urticaria, vesiculöse und papulöse Ekzeme und Petechien. Diese Erkrankungen können akut unter lebhaften Störungen des Allgemeinbefindens einsetzen. Aehnliche Erscheinungen sind beim

Opium beobachtet worden, so bei Arbeiterinnen, die die Droge zu wiegen und zu verpacken hatten, so dass man genötigt war, sie ihre Arbeit mit Gummihandschuhen verrichten zu lassen. C. Citron.

J. Wolter, Zum Verhalten des Stimmfremitus bei croupöser Pneumonie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 39.

ARNETH hat nach Beobachtung an einem Material von 117 Pneumoniefällen die Behauptung aufgestellt, dass im zweiten Stadium der croupösen Pneumonie nicht, wie sonst ziemlich allgemein angenommen wurde, eine Verstärkung des Fremitus pectoralis zu constatiren sei, sondern dass eine solche nur dem ersten und dritten Stadium zukomme. Der Grund davon soll darin liegen, dass im zweiten Stadium wegen der Ausfüllung der Lunge mit Gerinnseln bis zu einer Tiefe von ca. 3—4 cm von der Lungenoberfläche die dadurch bedingte Schicht völlig luftleeren Gewebes dem in Betracht kommenden Lungenteil in physikalischer Beziehung die Eigenschaften eines pleuritischen Exsudates verleihe. Er hat, um diese Dinge klarzustellen, mit zwei Fällen von Pneumonie crouposa, die auf der Höhe der Hepatisation zum Exitus kamen, einschlägige experimentelle Untersuchungen vorgenommen. Es stellte sich heraus, dass über den gesunden Lungenflügeln ein deutlicher Stimmfremitus nachzuweisen war, nicht jedoch über den hepatisirten Lungenteilen. Er schliesst daraus, dass die Abschwächung und Aufhebung des Pectoralfremitus in der Lunge selbst geschieht. Die vom Verf. vorgenommenen Untersuchungen führten zu dem Resultat, dass der Stimmfremitus in einem und demselben Stadium der Pneumonie nicht immer der gleiche ist. Aus den an etwa 100 Pneumoniefällen vom Verf. vorgenommenen Untersuchungen ergab sich, dass von einem gleichmässigen Verhalten des Stimmfremitus in den einzelnen Stadien der Pneumonie keine Rede sein kann, so zwar, dass die Untersuchung des zweiten Stadiums einen deutlich erhöhten Fremitus in 48 Fällen ergab, während derselbe in 46 Fällen abgeschwächt oder aufgehoben war. Das dritte Stadium zeigte 12 Mal eine Verstärkung. Eine Anzahl genauer mitgeteilter Fälle stützte die Befunde des Verf.'s dahin, dass im zweiten Stadium sich eine starke Abschwächung des Fremitus an einer grösseren Anzahl von Kranken nachweisen liess, ohne dass Exsudat vorhanden war. — Aus diesem gesamten Verhalten deducirt Verf. nur die praktischen Ergebnisses ohne den diagnostischen Wert dieses Symptoms für genügend erhärtet anzusehen. L. Perl.

O. Schellong, Ein Fall von linksseitiger Appendicitis bei einem hartnäckig obstipirten $1^3/_4$jährigen Kinde nach Windpocken. Med. Klinik 1908, No. 45.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall bietet nach verschiedenen Richtungen hin Interesse. Zunächst bezüglich der Aetiologie. Das Kind hatte in den ersten Lebensmonaten und auch späterhin mit hartnäckiger Obstipation zu tun. Bei der Impfung gingen 5 Pocken sehr stark auf. Mehrere Monate darauf soll einige Tage Fieber und Schmerzen bestanden haben und kurze Zeit vor dem Ausbruch der eigentlichen Erkrankung hatte der kleine Patient Windpocken durchgemacht. Da bei



der Obduktion ein verlagerter und verwachsener Appendix gefunden worden war, so lag zunächst nahe, dass es sich um ein Recidiv der Appendicitis gehandelt hat und dass der erste Anfall zusammenfiel mit jener Zeit, in der das Kind gefiebert und Schmerzen geäussert haben soll. Die unmittelbar vorhergegangene Erkrankung an Windpocken lässt an einen hämatogenen Infektionsmodus denken und auch die Obstipation spielt bei der Aetiologie eine Rolle. Dass die Diagnosenstellung bei einem so kleinen Kinde grosse Schwierigkeiten macht, ist selbstverständlich. Die zur Herbeiführung der Diagnose in diesem Falle eingeleitete Aethernarkose brachte nicht nur keinen genügenden Aufschluss, sondern schadete zweifellos auch noch durch das in ihrem Gefolge entstandene Erbrechen u. s. w. SCH. rät deshalb, appendicitisverdächtige Kinder behufs Diagnosenstellung nur in solchen Fällen zu narkotisiren, wo man event. sofort operativ eingreifen will und kann.

Carl Rosenthal.

A. Müller, Der Einfluss der Salzsäure auf die Pepsinverdauung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 94, H. 1 u. 2.

Die Untersuchungen M.'s über den Einfluss der Salzsäure auf die Pepsinverdauung gipfeln in folgenden Resultaten: Der Einfluss der Salzsäure auf die Pepsinverdauung lässt sich aus einer einfachen, für alle Concentrationen gültigen Anschauung verstehen. Die Pepsinverdauung der Eiweisskörper ist nur von dem wahren Säuregehalt, der H-Ionenconcentrationen abhängig. Ihr Säureoptimum stellt eine breite Zone dar. Unter deren Beginn ist daher die Verdauung in freie HCl enthaltenden säuregesättigten und ungesättigten Lösungen gleicher Gesamtacidität und Eiweissconcentration verschieden, in ihrem Bereich verschwinden diese Unterschiede. Die Verdauung von Eiweisslösungen und suspendirtem Eiweiss folgt den gleichen Gesetzen.

Für die klinischen Aciditätsbestimmungen im Magensaft sind Methoden zur Bestimmung der H-Ionenconcentration zu verwerten. Die üblichen Methoden sind mit grossen und inconstanten Fehlern behaftet.

Carl Rosenthal.

---

1) **Th. Escherich, Die Verwendung der Pyocyanase bei der Behandlung der epidemischen Säuglingsgrippe und der Meningitis cerebrospinalis.** Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 25.

2) **Cassel, Erfahrungen mit Meningitis cerebrospinalis epidemica bei Kindern.** Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 44.

1) In früheren Versuchen hatte E. ermittelt, dass der Pyocyanase eine elektiv entwickelungshemmende und tötende Einwirkung auf den Micrococcus catarrhalis und ebenso auf den Meningococcus zukommt. Bei einer auf einer Säuglingsabteilung herrschenden, durch den Mikrococcus veranlassten Grippenepidedemie hatte E. mit Erfolg Einträufelungen von Pyocyanase in die Nasenlöcher der erkrankten Kinder gemacht. Auf Grund dieser Erfahrungen hat E. die Pyocyanase auch bei der Meningitis cerebrospinalis verwandt; und zwar wurden einerseits Injektionen in den Rückenmarkskanal der erkrankten Kinder in der relativ grossen Menge



von 3—5 ccm pro dosi gemacht, andererseits 5—10 Tropfen unverdünnter Pyocyanase bei jüngeren, 1—2 ccm bei älteren Kindern in jedes Nasenloch eingeträufelt. Schon nach einer einmaligen Einträufelung waren die Meningokokken bei einer nach 24 Stunden vorgenommenen Impfung im Nasensekret nicht mehr nachweisbar. Dagegen war ein deutlicher günstiger Erfolg der intraduralen Injektionen — die bis auf leichte Reizerscheinungen bei einigen Kindern — gut vertragen wurden, nicht erkennbar. E. empfiehlt sonach, den Versuch zu machen, auf dem Wege der örtlichen Desinfektion der Nase und des Nasenrachenraums mittelst Pyocyanase — der die an Meningitis Erkrankten wie deren gesunde Umgebung zu unterziehen sind — einer Verbreitung der Seuche entgegenzutreten.

2) C. empfiehlt in allen zweifelhaften Fällen von Meningitis, namentlich bei Verdacht auf Cerebrospinalmeningitis, vornehmlich bei Säuglingen, durch die leicht auszuführende Lumbalpunktion und darauf folgende bakteriologische Untersuchung die Natur der Erkrankung festzustellen. C. selbst hat in früheren Jahren nur vereinzelte Fälle von Meningitis cerebrospinalis gesehen und in der Lumbalflüssigkeit immer nur den Diplococcus pneumoniae gefunden; im Jahre 1906 und 1907 hat er je 5 Fälle beobachtet und als Erreger der Krankheit den Meningococcus (WEICHSELBAUM) festgestellt. Die Lumbalpunktion besserte in den Fällen von Meningococcus cerebrospinalis zumeist die Symptome, schien aber auf den Ausgang der Krankheit keinen Einfluss zu haben. **Stadthagen.**

Luff, A lecture on the uses of the calcium salts in various morbid conditions. Brit. med. journ. 1909, Jan. 30.

Verf. empfiehlt auf Grund zahlreicher therapeutischer Erfolge die Verwendung der Calciumsalze, insbesondere des Calciumlactats, in frischer Lösung bei allen Krankheitserscheinungen, die mit verringerter Gerinnungsfähigkeit des Blutes einhergehen. Dies ist der Fall bei der sog. lymphatischen Form des Kopfschmerzes (Stirnkopfschmerz mit leichtem Oedem des Gesichtes, der Hände und Füsse), ferner bei Urticaria, bullösen Exanthemen, der Hämoglobinurie, dem Aortenaneurysma. Die Dosis beträgt 3mal täglich je 15 gran (= 0,9 g) auf leeren Magen genommen. Als Nebenwirkung stellt sich Verstopfung ein, die, zur Vermeidung von Niederschlägen, nicht mit salinischen Mitteln, sondern mit Senna zu bekämpfen ist. **Alkan.**

P. Schröder, Ueber eine Hinterstrang- und Sehnervenerkrankung beim Affen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (1).

Im Anschluss an den von ROTHMANN beschriebenen Fall einer tabesartigen Erkrankung beim Affen beschreibt SCH. einen ähnlichen Fall; nur war die Hinterstrang- und Sehnervenerkrankung hier frischerer Natur. Ausser dem Rückenmark und den Tractus optici wurde das ganze Gehirn genau histologisch untersucht. An den Seitensträngen fand sich eine selbständige Erkrankung als echte absteigende sekundäre Degeneration vom Gehirn aus. Der Affe war ein halbes Jahr zuvor auf der Neisserschen Klinik mit Erfolg luetisch inficirt worden. Der mikroskopische



Befund am Tractus opticus wie im Rückenmark ergab Erscheinungen, die für Tabes höchst ungewöhnlich sind. Ferner fanden sich im Grosshirn herdförmige Veränderungen von gleicher Art wie die im Rückenmark und Tractus opticus. In den Herden fanden sich Verlust der Markscheiden, massenhafte Körnchenzellen, grosse Gliazellen, grobe Gliafasern. Die Herde sassen überall symmetrisch; sie zeigten einen akuten oder subakuten Uebergang von markhaltigen Nervenfasern mit starker Proliferation der Glia, die Herde zeigten weder einen Hinweis auf einen tuberkulösen noch luischen Ursprung. Der Tod des Tieres war an Tuberkulose erfolgt. Die Herde erinnern mehr an Erscheinungen wie sie bei Menschen nach toxischen Schädigungen, bei perniciöser Anämie oder Kachexie vorkommen. Vielleicht wäre es bei längerer Lebensdauer zu sklerotischen Vorgängen in den Herden gekommen. S. Kalischer.

E. Schultze, Ueber hysterische Hemiplegie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 13.

Sch. beschreibt einen Fall hysterischer Halbseitenlähmung des rechten Armes und Beines psychogenen Charakters und traumatischen Ursprungs; es bestanden ferner Spasmen im rechten M. genioglossus mit Abweichung der Zunge nach links, Spasmen des rechten M. orbicularis und scheinbare Ptosis, endlich eine rechtsseitige sensible und sensorische Hemianästhesie. Von besonderem Interesse war der Fall dadurch, dass der Kranke rechts und links an seinem Körper verwechselte. Der Zustand bestand 9 Jahre unverändert und war prognostisch ungünstig. S. Kalischer.

Tissot, Epilepsie et ponction lombaire. Progr. méd. 1908, No. 19.

T. berichtet über 4 Fälle, zwei von einfacher Epilepsie und zwei von solcher mit organischer Erkrankung resp. Idiotie, in denen er als Heil- und Linderungsmittel die Lumbalpunktion in Anwendung brachte. Er konnte keinen causalen Zusammenhang zwischen dem Druck und der Menge des Liquor cerebrospinalis und der Zahl und Häufigkeit der Krampfanfälle feststellen. Mitunter trat sogar gleich nach Entziehung von Lumbalflüssigkeit eine grössere Zahl von Anfällen auf. Obwohl 40—70 ccm mitunter schnell entleert wurden, traten in der Regel nicht üble Folgeerscheinungen bis auf Kopfschmerzen ein, die meist durch Bettruhe schnell schwanden. Einen Heilwert dürfte die Lumbalpunktion bei der Epilepsie sicher nicht haben. S. Kalischer.

St. Léduc, Études d'électro-psycho-physiologie. Arch. d'Électric. méd. etc. 1908, Déc. 25.

Lässt man vom Nacken zum Scheitel eines Hundes 5—15 Sekunden lang einen intermittirenden Strom von 110—120 Volt mit einer Intensität von 40—80 M.-A. gehen, so ruft man einen Zustand vollkommener Astasie hervor. Nach einigen Minuten fängt der Hund an nach allen Richtungen, unbekümmert um Hindernisse, umherzulaufen: er bemerkt die Hindernisse gar nicht.

Geht aber der Strom von der Stirn zwischen beiden Augen nach dem Scheitel, so kommt weder die Astasie noch die psychische Blindheit zu-



stande: wohl aber ein mehrere Stunden dauerndes Umherrennen, wobei der Hund die Hindernisse vermeidet, während welcher Zeit er aber jede Nahrung zurückweist. Hört bei dem Hunde die psychische Blindheit auf, so tritt bei ihm ein wahrer Hunger nach Helligkeit (Phototropisme) ein. Ein Strom vom Nacken bis zur Stirn beschleunigt die Respiration. Ein mehrfach von der unteren Partie der Halswirbelsäule nach der oberen gehender Strom versenkt das Tier in einen lethargischen Zustand und darauf in einen kataleptiformen, in welchem er die unmöglichsten Stellungen längere Zeit beibehält. Geht dieser Zustand vorüber, so sucht das Tier die dunkelsten Stellen auf. Geht der Strom in der Richtung von unten nach oben in der Halswirbelsäule, so verlangsamt sich die Atmung ungemein, eventuell bis zu 6 Respirationen in der Minute, ausserdem tritt eine Unregelmässigkeit des Herzschlages auf. Geht also der Strom durch den Kopf, so tritt erstens ein unwiderstehlicher Wandertrieb auf, ferner eine enorme Empfindlichkeit, eine Beschleunigung der Atmung und ein Hunger nach Licht. Der die Wirbelsäule durchfliessende Strom bedingt Unbeweglichkeit und Abgeschlagenheit, Gleichgültigkeit und Unempfindlichkeit, Verlangsamung der Atmung und ein Verlangen nach Dunkelheit. Richtet man dieselben oben erwähnten Ströme auf die Lumbalwirbelsäule, so erregt man dem Tiere erhebliche Schmerzen.

Das Tier, bei dem die Ströme durch den Kopf geleiiet wurden, verliert die Erinnerung an die vorgenommene elektrische Procedur vollkommen; dieser Erinnerungsverlust ist nicht ganz so ausgesprochen, wenn die Halswirbelsäule durchflossen war: die Erinnerung an die schmerzhaften Empfindungen nach Durchströmung der Lendenwirbelsäule ist aber sehr ausgesprochen. Epilepsie wird hervorgerufen, wenn man bei Applikation der Kathode auf die Stirn, der Anode auf die Nierengegend den intermittirenden Strom 5 Sekunden bei 55 Volt beim Kaninchen, 110 Volt beim Hunde durchgehen lässt. Schwindel und Umfallen wird bewirkt in der Weise, dass das Tier jedesmal nach derjenigen Seite fällt, die der am stärksten durch den Strom gereizten entgegengesetzt ist. Lässt man bei einem Kaninchen einen constanten Strom von 10—20 M.-A. von einem Ohr zum anderen gehen, so entsteht ein deutlicher Nystagmus: die Augäpfel wandern von rechts nach links. — Aus seinen Untersuchungen und deren Resultaten schliesst Verf., dass man in dem intermittirenden Strom eine neue Methode gefunden hat, Physiologie und experimentelle Pathologie der Nervencentra zu studiren. **Bernhardt.**

A. Wiman, Ein Fall von Keratitis bei einem jungen Kaninchen (Hereditärsyphilis?). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 379.

Ein Kaninchen, das erfolgreich mit Syphilismaterial in die vordere Augenkammer geimpft worden war, warf zu der Zeit, wo die specifische Keratitis sich entwickelte, 8 Junge. Bei dem einen von diesen fand sich, als es, wie gewöhnlich, ungefähr drei Wochen nach der Geburt zuerst die Augen öffnete, auf dem linken eine floride parenchymatöse Keratitis; ausserdem bildete sich in den nächsten Tagen eine Parese der Hinterbeine aus und das Tier blieb sichtlich in der Entwickelung zurück. Weiterhin breitete sich die Keratitis über die ganze Hornhaut aus und in von dieser



Abgeschabtem waren vereinzelte Spirochaetae pallidae nachzuweisen. Nach einiger Zeit ging die Erkrankung der Cornea unter Hinterlassung einer intensiven Trübung zurück und auch Parese und Entwickelungsstörung verloren sich vollständig. — Verf. ist geneigt, in diesem Falle eine hämatogene intrauterine Syphilisinfektion des Kaninchens anzunehmen; doch lässt sich auch nicht mit Sicherheit eine direkte Uebertragung auf das Auge von aussen bei oder gleich nach der Geburt ausschliessen.

H. Müller.

C. **Bruck**, Biologische Untersuchungen bei Pemphigus vulgaris. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 371.

Es wurde zunächst der sterile Blaseninhalt des einen von zwei an chronischem Pemphigus vulgaris leidenden Kranken mit Blutserum von beiden Patienten mittelst der Methode der Complementablenkung geprüft, weil die Möglichkeit bestand, so ein etwa in der Blasenflüssigkeit vorhandenes Antigen mit einem im Blute kreisenden Antikörper nachzuweisen. Diese Versuche verliefen vollkommen negativ. Dagegen liess sich in der noch sterilen Blasenflüssigkeit — zwei Tage später erschien sie bei demselben Patienten leicht eitrig getrübt und auf den Nährböden wuchs ein Streptococcus in Reincultur — ein starkes Streptokokkengift feststellen. Wenn nun auch B. diesem Streptococcus keineswegs eine specifische Bedeutung für den Pemphigus beimessen will, so scheint ihm doch, dass eine solche Ansiedlung toxinbildender Mikroorganismen besonders für eine schon krankhaft umgestimmte Haut nicht ganz gleichgültig sein könne. Das geht auch daraus hervor, dass Cutanimpfungen nach Pirquet, die Verf. bei dem einen Patienten während eines eruptionsfreien Intervalles der Krankheit mit der toxinhaltigen sterilen Blasenflüssigkeit von dem anderen vornahm, an Ueberempfindlichkeitsreaktionen erinnernde Erscheinungen auslösten.

H. Müller.

A. **Siding**, Verdoppelung des Nagels am rechten Mittelfinger nach einem Trauma. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 93, S. 351.

Bei einer alten Frau fand Verf. am rechten Mittelfinger zwei Nägel, einen grösseren, im ganzen normal gebildeten und einen kleineren, der jenen seitlich überdeckte. Der kleinere hatte weder ein Nagelbett noch laterale Nagelwälle, vielmehr ragte die Platte aus dem hinteren Nagelfalz frei hervor. Nach Angabe der Frau, für deren Richtigkeit vorhandene Narben sprachen, hatte sie in der Jugend ein schweres Trauma dadurch erlitten, dass sie mit dem Finger zwischen die Walzen einer Maschine geraten war. Hierbei war ohne Zweifel die Nagelmatrix in zwei ungleich grosse Hälften zerrissen worden, von denen später jede für sich einen neuen Nagel producirte.

H. Müller.

T. R. **Doria**, Ueber das Alter der ersten Menstruation in Italien, und über ein Verhältnis, welches zwischen demselben und der Entwickelung des Beckens besteht. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86, H. 3.

In einer sehr interessanten Studie auf Grund eigenen Materiales und



grosser internationaler Statistiken kommt D. zu der Schlussfolgerung, dass nach einem Ergebnis von 36000 Fällen das mittlere Alter des Auftretens der ersten Menstruation in Italien 14 Jahre und 3 Monate beträgt. Es besteht ferner ein Verhältnis zwischen der Zeit des ersten Auftretens der Menstruations und der Entwickelung des Beckens, insofern als bei den sehr früh oder spät menstruirten Frauen die Zahl und der Grad der Beckenmissbildungen grösser ist, als bei den in normaler Zeit Menstruirten. Dies hängt sehr wahrscheinlich von dem Einfluss ab, den die Ovarien auf die Skelettentwickelung und auf die Ernährung der Knochen, besonders des Beckens, ausüben. Dieser Einfluss ist besonders im Pubertäts- und Präpubertätsalter bedeutend, und man muss es als möglich erachten, mittelst einer guten Hygiene und prägnanter opotherapeutischer Behandlung in dieser Entwickelungsperiode sowohl die Zahl der allgemein verengten Becken, wie den Grad der Anomalien der bereits durch infantile Rhachitis missstalteten Becken zu vermindern. Thumim.

U. Stroganoff, Zur Frage von dem feinsten Bau des Deciduagewebes, seiner Histogenese, Bedeutung und dem Orte seiner Entwickelung im Genitalapparat der Frau. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86, H. 3.

Die Schwangerschaft übt einen Reiz auf alle Abschnitte des Geschlechtsapparates aus, auf welche diese in bestimmtem Grade durch Entwickelung von Deciduagewebe reagiren. Dieser Reiz pflanzt sich auch auf einige Teile des Bauchfelles fort, welche z. B. den Uterus, die Tuben und das Rektum überziehen. Auch im Netz und Verwachsungen desselben mit den Genitalorganen kann Deciduagewebe, besonders in späteren Perioden der Schwangerschaft, zu üppiger Entwickelung kommen. — Das Deciduagewebe entsteht teils aus den fixen Bindegewebszellen durch Hypertrophie und Hyperplasie, hauptsächlich aber aus den zahlreichen Mononuklearen, sowohl den bereits in der Schleimhaut vorhandenen, als auch den von aussen eingewanderten. Es ist eine besondere Art von Schutzgewebe, das aus epitheloiden Zellen und Mononuklearen besteht und welches sich auf den specifischen Reiz hin entwickelt, der durch die Schwangerschaft ausgeübt wird. Was die Bedeutung des Glykogens betrifft, an dem es sehr reich ist, so ist die Verf. mit der herrschenden Lehre, der zufolge es der Ernährung des Fötus dient, nicht einverstanden. Die Anwesenheit der grossen Menge von Glykogen in den Mononuklearen erklärt sich ihrer Meinung nach zur Genüge durch die intensiven Teilungsvorgänge in denselben. In den epitheloiden oder eigentlichen Deciduazellen hat die Anhäufung von Glykogen wahrscheinlich dieselbe Bedeutung wie die Ablagerung desselben in den Polynuklearen: sie hängt wahrscheinlich gleichfalls mit ihrer gesteigerten Tätigkeit zusammen, die sich nicht nur in ihrer Proliferation sondern auch in ihrer phagocytären Leistung ausdrückt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 10. April. No. 15.

F. Soprana, Contribution ultérieure à la connaissance de l'atrophie musculaire progressive consécutive à la lésion des canaux demi-circulaires. Arch. ital. de biol. 1908, Vol. 49, II, p. 176, Sept.

Bei zwei von zwanzig Tauben, denen das Labyrinth herausgenommen war, sah S. eine charakteristische Atrophie des gesamten willkürlichen Muskelsystems, die er für eine direkte Folge der Verletzung der Nervenfasern des Vestibularis hält. Er glaubt, dass diese Form der Atrophie jenen zugezählt werden müsse, welche nach einer Verletzung centripedaler Nervenfasern auch sonst beobachtet sind und dass sie auf einer Ausbreitung der Degeneration auf die Zellen der Vorderhörner beruht.

G. F. Nicolai.



F. Landois, Untersuchungen über den antitryptischen Index des Blutes bei bösartigen Geschwülsten und septischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 10.

L. bediente sich zur Bestimmung der antitryptischen Kraft des Blutserums der Plattenmethode unter Benutzung 1 proc. Trypsinglycerinlösung. Er untersuchte 35 Sera von Carcinomkranken und 23 von anderen, besonders septischen Kranken herstammende. L. findet, dass bei Carcinomatösen eine Steigerung der antitryptischen Kraft des Serums besteht, die jedoch nur sehr gering ist. Erheblich ist sie bei vorgeschrittenen, besonders ulcerirenden Carcinomen, bei welchen die in den Kreislauf gelangenden entzündlichen Massen proteolytisches Leukocytenferment ins Blut bringen und dadurch zur Bildung von Antiferment führen sollen. — Wie bei Carcinom, ist auch bei septischen, und zwar chronisch-septischen Processen der Antitrypsingehalt des Serums erhöht. Auch hier erhielt L. die höchsten Werte, wenn der Leukocytenzerfall gross war. Die Erkrankung braucht dabei nicht schwer zu sein. A. Loewy.

K. Bürker, Ueber den Nachweis des Hämoglobins und seiner Derivate durch Hämochromogenkrystalle und den im violetten und ultravioletten Teile des Spektrums dieser Farbstoffe gelegenen Absorptionsstreifen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 3.

B. weist darauf hin, dass man ausser der Darstellung des Hämins sich mit Vorteil der des Hämochromogens nach DONOGANY zum Nachweis von Blut bedienen könne. Es genügt dazu die hämoglobinverdächtige Substanz mit Wasser zu lösen und nach Zusatz von Pyridin und Schwefelammon mikroskopisch zu betrachten. Man sieht dann typisch gebildete, rote Krystalle. — B. bespricht dann die verschiedenen Methoden der Sichtbarmachung der verschiedenen ultravioletten Streifen des Hämoglobins und seiner Derivate und weist darauf hin, dass man sie mit einem gewöhnlichen Handspektroskop beobachten kann, wenn man zwischen dieses und das Auge ein stark violettes Glas schiebt. Als Lichtquelle diene Sonnenlicht oder eine Nernstlampe. A. Loewy.

S. G. Hedin, Zur Kinetik der Enzyme. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 468.

Bei der Verdauung des Caseins mit Trypsin stellte sich heraus, dass, wenn bei gleicher Substratmenge die Zeit der Einwirkung der zugesetzten Enzynmenge umgekehrt proportional variirt wird, der gleiche Umsatz erhalten wird. Dies bedeutet, dass der Geschwindigkeitscoefficient der Reaktion proportional ist der Enzymmenge, oder dass das Verhältnis zwischen den von den verschiedenen Stoffen aufgenommenen Trypsinmengen constant bleibt, unabhängig von der Menge des zugesetzten Trypsins. — Wenn dagegen Casein zusammen mit Eierklar der Trypsinverdauung unterworfen wird, geschieht die Verteilung in anderer Weise. Das Eierklar nimmt nämlich von einer geringeren Trypsinmenge verhältnismässig mehr an sich als von einer grösseren, etwa so, wie es bei der Absorption der Fall ist. Wohlgemuth.

G. Buglia, Ueber die Regulirung der physikochemischen Eigenschaften des Blutes nach Injektionen von verschiedenen Lösungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 13, S. 400.

Injektion einer hypertonischen NaCl-Lösung ruft Schwankungen des osmotischen Druckes des Blutes und der elektrischen Leitfähigkeit des Serums hervor, die um so deutlicher hervortreten und um so länger anhalten, je grösser die Concentration der Lösung ist. Injektionen von isotonischen NaCl-Lösungen verursachen nur äusserst unbedeutende Schwankungen der physiko-chemischen Eigenschaften des Blutes. Ebenso ist die Wirkung von stark hypotonischen Lösungen, wenn das Volumen der injicirten Flüssigkeit und die Geschwindigkeit der Injektion nicht sehr gross sind. Ist aber die Menge der injicirten hypotonischen Flüssigkeit ziemlich beträchtlich oder die Geschwindigkeit der Injektion bedeutend, so dass eine Veränderung der Elemente der Blutkörperchen erfolgt, so treten die physiko-chemischen Schwankungen etwas deutlicher hervor.

Wohlgemuth.

K. Donath, Beitrag zur Kenntnis der sarkomatösen Geschwülste der Speiseröhre. (Aus dem Pathol.-anatom. Institut der k. k. Universität Innsbruck). Virchow's Arch. Bd. 194, 3.

So häufig die Carcinome der Speiseröhre sind, so relativ selten sind die Sarkome. Sie klinisch zu differenziren ist nicht möglich, man müsste denn Partikelchen mit der Sonde herausbefördern. Verf. teilt in extenso 12 früher beobachtete Fälle mit, zu denen noch 12 andere ihm aus der Literatur leicht zugängliche und 2 eigene zu rechnen sind. Männer wurden vorwiegend betroffen. Das untere Drittel der Speiseröhre war bevorzugt. Ringförmige Formen wurden einige Male beobachtet. Histologisch waren es vorwiegend Rundzellen-, einmal ein primäres Lympho-, dann Spindelzellen-, Rhabdomyo- und gemischtzellige Sarkome. Fall 1 des Verf.'s betraf einen 58jährigen Tagelöhner, bei dem dfe Neubildung im unteren Drittel des Oesophagus sass. Bei mikroskopischer Untersuchung stellte sich heraus, dass ein kleinzelliges, grösstenteils stumpfspindelzelliges Sarkom vorlag, das vom Epithel, ausser an einigen geschwürigen Stellen, bedeckt war, Submukosa und Muskulatur, aber nirgends die äussere Faserhaut durchsetzt hatte. Metastasirung war durch die Lymphgefässe erfolgt. Im 2. Fall (52jähriger Mann) sass der Tumor etwa in der Mitte der Speiseröhre. Er wurde auf Grund der histologischen Untersuchung als Endothelsarkom gedeutet und war wohl von der Submukosa ausgegangen.

Geissler.

E. v. Benckendorff, Untersuchungen eines Angiomes der Milz. (Aus dem Pathol. Institut zu Bern). Virchow's Arch. Bd. 194, 3.

Einer 53jährigen Patientin wurde ein Milztumor operativ entfernt. Derselbe nahm den grössten Teil der Milz ein; er war gegen das Milzgewebe deutlich abgegrenzt. Zwischen graugelblichen, stark transparenten, schmalen Gewebszügen, zeigte er dunkelrote, leicht prominente Körner mit zahlreichen dunkelgelben, trüben Pünktchen und Streifen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Angiom, entstanden durch Erweiterung



der capillaren Venen. Die erweiterten Gefässe des Tumors zeigten keine Ringfasern. Sie enthielten massenhaft rote Blutkörpeschen und zwischen ihnen rundliche Vakuolen; ausserdem fand sich in ihnen ein eigentümlich colloidähnlicher Inhalt mit Vakuolen, der dem Colloid der Struma ähnelte und ihm auch mikroskopisch glich. Das Geschwulstsgewebe enthielt ferner zahlreiche Verkalkungen und Pigmentirungen, dann verdickte Trabekel und Lymphknötchen. Der Tumor wurde als Angiom angesprochen, eine in der Milz sehr selten vorkommende Geschwulst. Ueber die Entstehung der Angiome der Milz ist Sicheres nicht bekannt.

Geissler.

O. v. Frisch, Die Gleich'sche Operation und ihre Bedeutung in der Therapie des Plattfusses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, H. 2.

v. F. empfiehlt auf Grund von Erfahrungen an der v. Eiselsberg'schen Klinik die Gleich'sche Operation für die Behandlung schwerer statischer Plattfüsse. Dieselbe wurde in den letzten 5 Jahren 18mal ausgeführt, durchwegs bei schweren Plattfüssen, 5mal einseitig, 13mal an beiden Füssen. Es wurden dazu ausschliesslich junge Leute gewählt, welche durch ihr Leiden arbeitsunfähig waren. Von den 15, welche vor mehr als zwei Jahren operirt worden sind, sind 10 vollkommen geheilt und üben durchweg einen schweren Beruf aus. Drei weitere Fälle sind gebessert, sie können mehrere Stunden hindurch gehen oder stehen, klagen aber dass sie leicht ermüden und bei stärkeren Anstrengungen oder bei Witterungswechsel Schmerz empfinden.

Die Operation wurde stets in der von Brenner modificirten Weise ausgeführt. Eine Keilexcision, wie sie Gleich neben der einfachen Osteotomie angab, wurde an der v. Eiselsberg'schen Klinik nie ausgeführt, vielmehr stets nur die Verschiebung des Fersenhöcker nach innen unten und vorn. Ein schräger Schnitt, fingerbreit hinter dem Malleolus externus, durchtrennt die Haut des Unterhautzellgewebes, die Achillessehne und das Periost des Calcaneus. Beim Durchtrennen des Knochens wählt man den Meissel gleich so breit, dass mit dem einmaligen Durchschlagen desselben der Knochen vollkommen abgetrennt wird. Damit vermeidet man Splitterungen und erhält eine ebene Meisselfläche, wie sie zur nachfolgenden Verschiebung vorteilhaft ist. Nach vollzogenener Osteotomie muss auch das Periost an der Innenseite durchschnitten werden; dies gelingt leicht mit einem starken Messer, welches in die bereits klaffende Knochenspalte eingeführt wird, ist aber notwendig, um eine freie Verschieblichkeit des abgemeisselten Knochenstückes nach allen Richtungen zu erhalten. So lange letzteres nicht in ausgiebigem Masse möglich ist, ist das Periost noch an irgend einer Stelle intakt und muss durchtrennt werden. Hierauf gelingt es leicht, das Fragment parallel zur Schnittfläche nach Gutdünken zu verschieben. Es empfiehlt sich in jedem Falle dasselbe um die Dicke eines kleinen Fingers nach abwärts und etwas weniger nach innen zu verschieben. Ist in dem gegebenen Falle die Valgität des Fusses besonders stark, so nimmt man die seitliche Dislokation etwas grösser. Die gewählte Lage des Fersenhöckers muss mit einem Fingerdruck von aussen und oben fixirt werden, während ein kräftiger

Nagel von der Kuppe der Ferse aus in gut centrirter Richtung das Fragment an das Corpus calcaneus festhält. Nach 10—14 Tagen schneidet man an der Ferse ein kronenstückgrosses Loch in den nach der Operation angelegten Verband und entfernt, ohne die Haut freizulegen, den bis dahin meist lockeren Nagel, indem man ihn mit einer Kornzange fasst und herausstorquirt. Nach den ersten drei Wochen, die Patient im Bette zubringt, wird ein zum Aufstehen geeigneter Gypsverband angelegt. Nach Ablauf weiterer zwei Wochen wird den Bewegungen des Fusses durch Entfernen resp. Weichklopfen einzelner Teile des Verbandes ein grösserer Spielraum gelassen. 6 Wochen nach der Operation ist meist ein weiterer Verband nicht mehr nötig. Es dauert in jedem Falle einige Monate, ehe die Operirten eine gehende oder stehende Beschäftigung wieder aufnehmen können. Das Tragen von Einlagen oder Schienen nach der Operation ist nicht nötig. Die Besserung nimmt spontan zu. Bei den geheilten Kranken ist nach Ablauf mehrerer Jahre häufig eine vollkommene Rückbildung der Difformität zu constatiren. Nicht selten treten trotz reaktionsloser Heilung Fisteln in der Narbe auf, welche sich lange Zeit nicht schliessen wollen, bis endlich ein kleiner Sequester abgestossen wird, die Wunde rasch verheilt. Es handelt sich in diesen Fällen offenbar um kleine Splitter, die während der Operation durch ungleiches Meisseln gelöst werden und nicht mehr mitheilen. Eben wegen dieser Complikation ist es ratsam, mit einem möglichst breiten Meissel zu arbeiten.

Joachimsthal.

Franke, Zur Bakteriologie der akuten und chronischen Appendicitis mit besonderer Berücksichtigung des peritonealen Exsudats. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 96, S. 518.

F. hat 101 Fälle, in denen wohl alle Krankheitsbilder der Appendicitis vertreten sind, bakteriologisch untersucht und dabei folgendes festgestellt: Es lässt sich aus dem Krankheitsbilde der akuten Appendicitis keines herausheben, das durch eine bestimmte Bakterienart und nur von dieser ausgelöst würde, so dass man aus den klinischen Symptomen keinen Rückschluss auf die bakteriellen Erreger machen und ebensowenig einen Anhaltspunkt für sein therapeutisches Handeln gewinnen kann. Das seröse Bauchhöhlenexsudat ist im Frühstadium in der grossen Mehrzahl der Fälle als steril zu betrachten. Der wichtigste Erreger der akuten Appendicitis, den man nur in einem kleinen Teil der Fälle vermisst, ist das Bact. coli. Neben ihm kommen insbesondere Streptococcus pyogenes, Diplococcus lanceolatus und Staphylococcus aureus in Betracht. Die Anwesenheit eines dieser akuten Eitererreger, namentlich der Streptokokken, im Exsudat der Bauchhöhle verschlechtert die Prognose erheblich. Demnach ist die Coliperitonitis als günstiger anzusehen als die Streptokokken-Coliperitonitis. Streptokokken wie Diplokokken findet man vorzugsweise bei der akuten Appendicitis resp. Peritonitis junger Menschen bis zum 30. Lebensjahre. Sie tragen zur Verschlechterung der Prognose der appendicitischen Peritonitis in diesem Lebensalter wesentlich bei.

Peltesohn.



H. Davids, Ueber den Nutzen des Neu-Tuberkulins (Bacillenemulsion) bei der Tuberkulose des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophtalm. LXIX, 2, S. 231.

D. wandte die Bacillenemulsion an, die eine Aufschwemmung pulverisirter Tuberkelbacillen in Wasser mit Zusatz gleicher Teile Glycerin darstellt. Es wurde bei den Injektionen mit einer Dosis von $^1/_{1000}$ mg Trockensubstanz begonnen und bis 1 höchstens 1,5 mg gestiegen. Zehn Fälle von Augentuberkulose wurden hiermit behandelt. In keinem Falle liess das Präparat im Stich, bei den verschiedenen Formen von Keratitis hellte sich die Hornhaut auffallend auf, in allen Fällen von Tuberkulose der Iris schwanden die Knötchen prompt, auch dann, wenn sie zunächst noch Tendenz zur Vermehrung bezw. Vergrösserung zeigten. Auch die Pupillarexsudate bildeten sich auffallend gut zurück, der Glaskörper hellte sich auf, die episkleralen Knötchen bildeten sich zurück. Auch bei der Bindehauttuberkulose war das Präparat von Wirkung. Horstmann.

R. Hilbert, Blepharitis und Conjunctivitis acuta infolge von Einwirkung des frisches Krautes von Origanum Majorana L. Wochenschr. f. Therapie u. Hyg. d. Auges. XII. Jahrg. No. 19, S. 153.

Bei einem Gärtnerlehrling trat, nachdem er Majorankraut in einzelne Bündel gebunden hatte, heftige Conjunctivitis mit Lichtscheu und Schwellung der Lider ein, auch die Hände waren intensiv gerötet, die Haut geschwollen. Nach kühlen Umschlägen und Einfettung der Haut mit Lanolin erfolgte in fünf Tagen völlige Heilung. Der Beweis für die schädigende Wirkung des Majorankrauts wurde dadurch erbracht, dass die Reibung eines Zeigefingers mit Majoran nach erfolgter Heilung wiederum ein Erythem erzeugte.

Nach Verf.'s Ansicht ist die Majoranconjunktivitis und -Dermatitis, ebenso wie die bei Primeln entstandene auf Einwirkung des ätherischen Oels der Pflanze zurückzuführen. G. Abelsdorff.

Engelhardt, Beitrag zur Pathologie der sog. circumskripten otogenen Meningitis. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 8.

Bei der eitrigen circumskripten Meningitis dürfte, nach E., sich häufig die von KOERNER sog. heilbare Vorstufe der diffusen Leptomeningitis finden, die klinisch sich nicht von dem einfachen Hydrops der weichen Hirnhäute zu „unterscheiden" braucht. Das gut charakterisirte Krankheitsbild der circumskripten eitrigen Leptomeningitis dürfte somit in der Regel andere anatomische Grundlagen haben. Bei Verdacht auf intracranielle Complikation hält Verf. eine principielle Freilegung der mittleren und hinteren Schädelgrube im Anschluss an die Radikaloperation, wenn der umgebende Knochen gesund ist, nicht für unbedingt nötig, unter Umständen sei sie contraindicirt. Eine Bereicherung unserer Kenntnisse ist, nach Verf., gegenwärtig am ehesten von einer möglichst genauen Berücksichtigung des lokalen (intrameningealen) Befundes zu erwarten, in geeigneten Fällen nach Incision der Dura oder durch Absaugung der Cerebrospinalflüssigkeit zugleich zu therapeutischen Zwecken.

Schwabach.



Lafite-Dupont, Hypertension artérielle et hypertension labyrinthique. Ann. des mal. de l'oreille 1908, No. XII.

Alle Kranken mit erhöhter Arterienspannung leiden an Störungen von Seiten des inneren Ohres. Auch wenn keine subjektiven Beschwerden bestehen, kann man stets eine Verminderung der Hörfähigkeit für hohe Töne und eine Verkürzung der Knochenleitung constatiren. Die hierher gehörigen Fälle sind nicht echte Arteriosklerosen, bei denen schon Cirkulationsstörungen eingetreten sind, sondern nur solche, bei denen im Zusammenhang mit der Blutdruckerhöhung eine erhöhte Spannung im Labyrinth besteht. Die engen Beziehungen zwischen Blut und Labyrinthflüssigkeit sind experimentell bewiesen. Wenn man am tief schlafenden Hunde durch Lufteinblasung in den Gehörgang oder durch Injektion einer isotonischen Kochsalzlösung durch das runde Fenster in das Labyrinth den Druck im inneren Ohr steigert, wird der Blutdruck in der Carotis erhöht. Ebenso hängen Blut und Liquor cerebro-spinalis zusammen. Durch Lufteinblasung oder Injektion in den Lumbalsack wird Steigerung, durch Ablassen von Lumbalflüssigkeit Sinken des Blutdrucks hervorgerufen. Der Zusammenhang zeigt sich auch praktisch, indem die Behandlung gleichzeitig den Allgemeinzustand mit dem des Ohres bessert. Die Symptome bei diesen Kranken sind vor allen Dingen die subjektiven Ohrgeräusche, daneben kann leichter Schwindel bestehen, die Schwerhörigkeit ist nicht sehr ausgesprochen und wird vielfach nur durch die Stimmgabelprüfung eruirt, manchmal treten heftige Otalgien auf, vorübergehende Congestionen des Gesichts, die sich auch am Trommelfell manifestiren. Der Verlauf ist zuweilen sehr langsam. Die lokale Behandlung besteht in der Anwendung der Pneumomassage, während der Katheterismus eher schädlich ist. Die allgemeine Therapie ist die des erhöhten Blutdruckes: Lacto-vegetabile Diät, kleine Dosen Jod und Abführmittel, besonders salinische. Injektion von Pilocarpin setzen den Blutdruck herab; ebenso Lumbalpunktionen, Atropin wirkt nur wenig, Hochfrequenzströme wirken inconstant. **Sturmann.**

---

1) **Herzfeld**, Die Diagnostik der Nebenhöhlenerkrankungen der Nase und das Röntgenverfahren. Beitr. zur Anat., Physiol., Pathol. u. Therapie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. 2, H. 3 u. 4.

2) **Martens**, Zur Diagnose und Behandlung der Nasennebenhöhleneiterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 4.

1) Im Gegensatz zu den bisher erfolgten Publikationen, welche den Röntgenstrahlen einen grossen Wert bei der Diagnose der Nebenhöhlenerkrankungen beilegen, kommt Verf. zu dem Schluss, dass denselben für die Diagnostik eine wesentliche Rolle nicht zukomme. Sie können ebenso wie die Durchleuchtung bei Stirnhöhlen- und Kieferhöhlenerkrankungen nur einen unterstützenden Wert beanspruchen. Die diagnostische Fertigkeit ist so ausgebildet, dass wir uns auf dieselbe verlassen können. Ebenso steht es auch bei der Festsetzung des Operationsplans. Dass es bei Feststellung von Fremdkörpern, Geschossen und Neubildungen von Wichtigkeit ist, ist selbstverständlich. (Ref. kann dem Verf. nur beistimmen).



2) Ein sehr gutes Mittel, die Eiterungen der Nasennebenhöhlen zu diagnosticiren, ist die bisher nicht genügend gewürdigte Saugemethode. Ganz besonders kann man bei den Siebbeinzellen den Eiter durch Saugen hervortreten lassen. Freilich genügt hier nicht ein einmaliges Ansaugen; bei zähem oder spärlichem Eiter ist eine Saugedauer von 3—5 Minuten und eine Saugkraft von 15 bis 25 cm Quecksilbersäule erforderlich. Zu diesem Zweck hat Verf. eine Strahlpumpe mit Vacuummeter construirt, die auch therapeutisch verwertet werden kann. Bei weitgehenden Veränderungen an Schleimhaut und Knochen genügt die Saugemethode allein nicht, aber in vielen Fällen wird man mit ihr zum Ziele kommen, wo man bisher mit dem Messer glaubte eingreifen zu müssen.

W. Lublinski.

Oppikofer, Zur Frage der Epiglottiscysten. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Verf. untersuchte vier Epiglottiscysten, von denen drei Retentionscysten eines Ausführungsgangs einer Schleimdrüse waren; in dem einen Fall waren zwei Cysten vorhanden und ausserdem Cysten in anderen Organen (Nieren, Ovarien, Milz). Im 4. Fall handelte es sich um eine Cyste, die, aus einer Balgdrüse hervorgegangen, sich durch Retention des Inhalts erweitert hatte. Die Cysten fanden sich erst bei der Sektion und betrafen Individuen von 65, 46 und 89 Jahren, lie lagen auf der lingualen Seite.

W. Lublinski.

O. Lentz, Ueber specifische Veränderungen an den Ganglienzellen wut- und staupekranker Tiere. Ein Beitrag zu unseren Kenntnissen über die Bedeutung und Entstehung der Negri'schen Körperchen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 1, S. 63.

Die Ergebnisse der sehr umfangreichen Arbeit lassen sich folgendermassen zusammenstellen:

1. Die Negri'schen Körperchen sind specifische Gebilde, deren einwandfreier Nachweis die Diagnose „Tollwut" sichert.

2. Es sind weder die Negri'schen Körperchen als solche, noch ihre uns bis heute bekannten Innenkörperchen die Erreger der Wutkrankheit.

3. Die Zahl der Negri'schen Körperchen steht in einem scharfen Gegensatz zu der Infektiosität mancher Gehirnpartien wutkranker Tiere, ja sie können trotz hoher Virulenz des Wutvirus in ganzen Impfreihen fehlen.

4. Die Negri'schen Körperchen lassen bezüglich ihrer Färbbarkeit eine weitgehende Abhängigkeit von der sie umschliessenden Zelle erkennen.

5. Fäulnis setzt die Färbbarkeit der Negri'schen Körperchen und besonders ihrer Innenkörperchen schnell herab.

6. Bei mit Wutvirus inficirten Tieren hat eine Atoxylbehandlung weder auf den Ausbruch, noch auf den Verlauf der Krankheit einen Einfluss. Es scheint indessen, als ob die Bildung der Negri'schen Körperchen unter gewissen Bedingungen durch das Atoxyl hintangehalten werden kann.

7. Negri'sche Körperchen finden sich bei mit Virus fixe inficirten



Tieren erheblich seltener als bei Strassenwut, immerhin doch in ca. 50 pCt. der Tiere.

8. Bei an Virus fixe verendeten Kaninchen finden sich im Gehirn fast regelmässig besondere „Passagewutkörperchen", welchen eine specifisch-diagnostische Bedeutung zukommt.

9. Der Nachweis der Passagewutkörperchen kann unter Beobachtung gewisser Cautelen für die Differentialdiagnose zwischen Strassen- und Passagewut verwertet werden.

10. Bei der Hundestaupe findet im nervösen Stadium ein ganz charakteristischer Zerfall der grossen Ganglienzellen und die Bildung von „Staupekörperchen" statt, welchen ebenfalls eine specifisch-diagnostische Bedeutung zukommt.

11. Mit Negri'schen Körperchen können diese wegen des Fehlens von Innenkörperchen und der Lagerung in hochgradig degenerirten Zellen nicht verwechselt werden.

12. Auch bei den Staupekörperchen ist die Entstehung aus dem Protoplasma der Zellen, das infolge eines degenerativen Vorgangs zugrunde geht, deutlich zu verfolgen.

13. Aus allen diesen Beobachtungen ergiebt sich, dass auch die Negri'schen Körperchen einschliesslich ihrer uns bis jetzt bekannten Innenkörper nicht als Erreger der Tollwut aufgefasst werden dürfen, sondern ebenso wie die Passagewut- und Staupekörperchen Reaktionsprodukte der Ganglienzellen sind, entstanden im Verlauf eines unter dem Einfluss des Krankheitserregers an der Ganglienzelle sich abspielenden degenerativen Vorgangs. W. Hoffmann.

Lippens, De l'action du camphre, de l'oxycamphre et du borneol sur le coeur isolé de tortue. Annales de la soc. royale des sciences méd. et nat. de Bruxelles. T. 16, P. 1, 2.

Campher erhält die Regelmässigkeit der Herzaktion bei Schildkröten, die in Ringer'scher Lösung gehalten werden. In mittleren Dosen bewirkt er eine Verlangsamung der Schlagfolge. Die Amplitude wird erhöht. Bei gleichzeitiger Darreichung von Chloralhydrat steigert er in mittleren Dosen nicht, wohl aber in kleinen Gaben die Schlagfrequenz, nicht immer aber die Amplitude.

Ganz anders verhalten sich Oxycampher und Borneol, die nicht imstande sind, regulirend auf die Herzaktion einzuwirken. Mit Chloral zusammen gereicht, sind sie nicht nur nicht imstande, die Herzwirkung dieses Giftes zu paralysiren, sondern sie tragen durch ihre eigene Giftigkeit zur Beschleunigung des Herztodes bei. H. Citron.

Bleibtreu, Ueber die Gefahren der Verwendung von sogenannter Essigessenz (80proc. Holzessigsäure). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 38.

Die Essigessenz, die an Stelle von gewöhnlichem Essig in letzter Zeit vielfach Anwendung gefunden hat, ist ein Destillat, das aus Holz und Holzabfällen gewonnen wird und 80 pCt. Holzessigsäure enthält.



Anlässlich eines zur Beobachtung gekommenen Vergiftungsfalles hat Verf. Einsicht in eine vom Verbande Deutscher Essigfabrikanten veranstaltete Enquete genommen, aus der hervorgeht, dass in 5 Jahren 230 Vergiftungen mit nicht weniger als 130 Todesfällen vorgekommen sind. In den letzten 2 Jahren beobachtete Verf. 3 Fälle, die alle das gemeinsame hatten, dass heftige Schmerzen in der Speiseröhre, der Trachea und im Magen bestanden. In einem Fall trat nach Genuss von 2 Esslöffel Essenz der Tod ein. Verf. hält den Kampf der deutschen Essigfabrikanten gegen dies gefährliche „Genussmittel" für voll berechtigt und fordert energische gesetzliche Massnahmen. H. Citron.

M. Herz, Die Beeinträchtigung des Herzens durch Raummangel. Wien und Leipzig. 1909.

Das einfache Schema der Pathologie des Kreislaufes kennt nur zwei Faktoren: einerseits die Kraft des Herzens, andererseits den Widerstand des Kreislaufes; nach Ansicht des Verf.'s muss es um einen dritten Faktor bereichert werden, nämlich die Behinderung der Herzaktion durch äussere beengende Einflüsse. Das Missverhältnis zwischen der Ausdehnung des Herzens und dem diesem Organe zur Verfügung stehenden Raume kann auf drei verschiedene Arten zustande kommen: entweder dadurch, dass der Raum abnorm eng ist bei normaler Herzgrösse oder dadurch, dass die Dimensionen des Herzens sich ungewöhnlich vergrössern oder endlich durch das Zusammentreffen beider Momente. Demgemäss ist es nicht gestattet, bei den verschiedenen Herzaffektionen in üblicher Weise auf perkussorischem Wege allein Erweiterungen und Hypertrophien bestimmter Herzabschnitte nachweisen zu wollen; vielmehr muss man berücksichtigen, dass z. B. eine perkussorisch nachgewiesene Vergrösserung der rechten Herzabschnitte in der Tat zu einer relativen Enge des Thorax geführt hat und damit zu einer Verschiebung des ganzen Herzens nach links. — Verf. setzt ausführlich den Einfluss des Raummangels auf die Lage und Aktion des Herzens auseinander und gelangt so zu dem Satze von der „Einkeilung" des Herzens. Für die Beurteilung des Grades der relativen Enge sind die sicht- und fühlbaren Pulsationen des Herzens von Bedeutung, und zwar einerseits der Spitzenstoss, andererseits pulsatorische Bewegungen des Sternums. Wegen der Ausführungen des Verf.'s über diese Pulsationen müssen wir auf das Original verweisen. Bei der relativen Enge ersten Grades, bei der das Herz sich durch eine Lageveränderung der Umklammerung entzogen hat, besteht kein direktes Hindernis für die Systole; ein dabei auftretendes systolisches Geräusch muss dadurch zustande kommen, dass es producirt wird durch eine Abknickung an der Wurzel der Aorta und eine Wirbelbildung an dieser Stelle. Auch stenocardische Anfälle können unter dem Einfluss der relativen Enge und der damit einhergehenden örtlichen Anämie befördert werden. Die Cirkulationsänderung geht noch wesentlich weiter, wenn die Verengerung der Brusthöhle auf ein bereits afficirtes Herz einwirkt oder wenn sie durch eine erhebliche Volumensvergrösserung des Herzens bedingt ist, wie z. B. bei der Aorteninsufficienz, ebenso bei der Kyphoskoliose, bei pleuritischen

Exsudaten, bei der gebückten Körperhaltung mancher Handwerker, z. B. der Schuhmacher u. dergl. m. Die Atmungsbehinderung ist unter diesen Verhältnissen in der Regel so gering, dass sie direkt nicht wahrgenommen werden kann, wenigstens so lange das Herz gesund ist. Der rechte Ventrikel leidet bei der relativen Enge unter dem Drucke des linken. Sehr schwierig ist es, ein übersichtliches Schema für die so zahlreichen Formen der relativen Enge zu schaffen; man hat dabei zu unterscheiden die anatomische von der fakultativen und noch von der habituellen relativen Enge durch Verengerung des Thorax oder Vergrösserung des Herzens. Verf. beschreibt einzelne Formen der relativen Thoraxenge vom rein mechanischen Standpunkte aus; wir müssen es uns versagen, auf diese Dinge näher einzugehen, müssen vielmehr auch an dieser Stelle auf das Original verweisen. Indem Verf. schliesslich auf die Therapie kommt, betont er eingehend die Wichtigkeit der Gymnastik für die in Rede stehenden Verhältnisse. L. Perl.

Bruegel, Ueber Ruminatio humana. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Es handelt sich um einen unzweideutigen Fall von Wiederkäuen bei einem 26 Jahre alten Patienten. Ein anderer Angehöriger seiner Familie war nicht mit dem Leiden behaftet. — Die bis jetzt bekannten Fälle von Meryzismus lassen sich etwa folgendermassen einteilen:

1. angeborener Meryzismus,
2. erworbener Meryzismus,
   a) mit organischen Veränderungen in den oberen Verdauungswegen,
   b) ohne solche, auf nervöser Grundlage, also rein funktioneller Art mit Störungen der Motilität.

In dem oben genannten Falle handelte es sich, wie fast stets in solchen Fällen, um eine nervöse Person. Der Meryzismus war erworben worden und verbunden mit einem vermutlich spastischen Verschluss am Hiatus oesophageus. Da bei der Sondenuntersuchung die genannte physiologische Enge leicht passirbar sich erwies, so konnte von einer anatomischen Stenose an dieser Stelle nicht die Rede sein. Vermutlich wurde der Spasmus durch harte grosse Nahrungsbrocken, die den Oesophagus reizten, hervorgerufen, da flüssige Nahrung widerstandslos den Hiatus passirte. Carl Rosenthal.

J. M. Wolpe, Ueber Steigerung der Sekretion und der Acidität des Magensaftes während der Menstruation. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 51.

Nach den Untersuchungen W.'s ist während der Zeit der Menstruation die Acidität, und zwar nicht nur die Chlorhydrie, sondern die gesamte Acidität des Magensaftes gesteigert. Ebenso ist auch die sekretorische Tätigkeit des Magens während der genannten Zeit erhöht, so dass die Magendrüsen mehr Magensaft, als in normaler Zeit, produciren. Bei



solchen Frauen, die bereits dauernd Hypersekretion zeigen, kommt es während der Periode zuweilen zu einer echten Gastrosucorrhoe. Gegenüber dem Gesagten ist die motorische Tätigkeit der Magenwände während der kritischen Zeit deutlich herabgesetzt. Es kann kaum einem Zweifel unterliegen, dass die beschriebenen Veränderungen sekretorischer und motorischer Art nur die Folge rein reflektorischer nervöser Reize sein können; vielleicht hängen letztere wiederum zusammen mit dem durch die Menstruation bedingten Blutverlust. Für praktische Zwecke ergiebt sich daraus, dass man behufs Diagnosenstellung von Magenaffektionen die Ausheberung des Magensaftes niemals zur Zeit der Menstruation selbst oder in den ihr vorhergehenden Tagen vornehmen darf, weil man sonst zu trügerischen Schlüssen kommen würde. Die pathologischen Erscheinungen gehen nach Beendigung der Menstruation schnell vorüber. Da weiterhin beim Ulcus ventriculi der Magen während der Menstruationsperiode leicht zu Blutungen neigt, so ergiebt sich daraus für die Praxis, dass man Patientinnen mit Ulcus während dieser Zeit auf strengste Diät setzt, um Complikationen zu vermeiden. **Carl Rosenthal.**

G. Hunaeus, Ein Beitrag zur Casuistik der Spontanfrakturen im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 13.

Bei einem 3jährigen Kinde war durch eine complicirte Fraktur eine Staphylokokken-Osteomyelitis des rechten Humerus entstanden. Von hier aus hatten sich metastatische Herde im Mark der linken Ulna, der Schienbeine und des einen Metacarpus gebildet, die zur Ernährungsstörung der befallenen Knochensubstanz führten und hierdurch anlässlich geringer Bewegungen die Entstehung von Spontanfrakturen begünstigten.

Stadthagen.

Th. Escherich, Zur Organisation der Säuglingsfürsorge mit specieller Berücksichtigung der Wiener Schutzstelle. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 48.

E. plädirt für die Errichtung besonderer Säuglingsmilchküchen im Anschluss an Ambulatorien, welche die Durchführung der für darmkranke Kinder notwendigen diätetischen Behandlung ermöglichen. Zwischen diesen und den Schutz- resp. Fürsorgestellen für Säuglinge soll aber eine vollständige Scheidung durchgeführt werden. Die deutschen Anstalten, welche beiden Zwecken zugleich nachstreben, können weder dem einen noch dem anderen vollkommen gerecht werden. Die Fürsorgestellen sollen das Hauptgewicht auf die erziehliche Beeinflussung der Bevölkerung zur Durchführung der Brusternährung und zur Verbreitung richtiger Vorstellungen über Pflege und Ernährung des Säuglings legen. Sie sollen daher die Kinder gleich nach der Geburt in Ueberwachung nehmen, um eine wirksame Prophylaxe zu ermöglichen. Stillprämien verwirft E. aus ethischen Gründen, will dafür den stillenden Müttern Milch zur Verfügung stellen. **Stadthagen.**

Jeandilize et Parisot, De la pression artérielle chez le lapin thyroidectomisé. Soc. de biol. Tome XLVI, p. 777.

Bei Menschen mit Störungen der Funktion der Schilddrüse findet sich unter anderem Erniedrigung des arteriellen Druckes. Bei der experimentellen Nachprüfung an thytreoidektomirten Kaninchen fand sich, dass unabhängig von dem Alter, in dem das Tier operirt wurde, auch unabhängig von dem Intervall zwischen Operation und Blutdruckmessung, immer eine deutliche Blutdrucksenkung vorhanden war gegenüber Controlltieren desselben Wurfes. Diese Blutdrucksenkung geht durchaus nicht parallel der Cachexia strumipriva oder der Gewichtsabnahme; die Kachexie kam überhaupt bei den Kaninchen nur wenig zum Ausdruck.

Alkan.

Oehler, Ueber einen bemerkenswerten Fall von Dyskinesia intermittens brachiorum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 92 (1. u. 2.).

O. beschreibt hier einen neuen Fall der Claudication intermittente an den oberen Extremitäten mit den typischen Erscheinungen, eigenartigen Empfindungsanomalien, Labilität der muskulären Leistungsfähigkeit, Kleinheit oder Fehlen der Arterienpulse. Leichtere Störungen, Kälte, Kriebeln machten sich oft schon bemerkbar, wenn die Arme nur in eine besondere Haltung mit erschwertem Blutzufluss gebracht wurden. Der minimal vorhandene Radialpuls des rechten Armes schwand auch bei den Anfällen niemals. Gefässerweiternde Proceduren verbesserten die Gesamtblutversorgung der Extremität nicht. In diesem Falle fehlten für die Aetiologie Lues, Gicht, Diabetes, Missbrauch von Tabak und Alkohol; dagegen waren die Arme des Patienten ganz ungewöhnlich starken und stark wechselnden thermischen Einflüssen (Arbeiten am Brennofen) ausgesetzt. Extreme thermische Reize können das Leiden erzeugen. Eine Verkalkung der Arterien, eine Verdickung der Wände und Atheromatose der gesamten Körperarterien lag hier nicht vor. Jede organische Veränderung der Hauptarterie einer Extremität oder aller ihrer Verzweigungen vermag den Symptomencomplex der Dyskinesia intermittens zu erzeugen. Die Annahme besonderer krankhafter nervöser Vorgänge beim Zustandekommen dieses Syndroms erscheint unnötig. Es fehlt der Beweis für die Annahme einer funktionellen Dyskinesia intermittens. Anatomisch muss eine Verengerung des arteriellen Hauptzuflusses oder der Aeste vorliegen. Aus diesem Grunde findet man dieses Syndrom nicht in jedem Falle gewöhnlicher Arteriosklerose.

S. Kalischer.

---

1) **H. Ziegler,** Ein weiterer Fall von isolirter Lähmung des Nervus suprascapularis durch Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 12.

2) **P. Ewald,** Isolirte Neuritis des Nervus suprascapularis nach Trauma. Med. Klinik 1909, No. 2.

1) Bei einem 40jährigen Manne kam die Verletzung des N. suprascapularis dadurch zustande, dass ein schweres eisernes Rohr, dessen unteres Ende er mit der rechten Hand fest gefasst hielt, sich senkend auf seine rechte Schulter zu liegen kam, so aber, dass dabei der im Ell-

bogen gebeugte rechte Arm nach oben gezogen wurde. Etwa einen Monat später bestanden Schmerzen in der Mitte des Schulterblatts; man sah auch schon die Atrophie beider Schultergrätenmuskeln. Armheben nur bis zum Winkel von 40 Grad möglich; mühsames Ein- und Auswärtsrollen des rechten Armes. Keine Subluxation; kein Reiben oder Knarren. Leichte Ermüdung beim Schreiben; dabei Schmerzen im Schulterblatt. — Hinzu trat noch das Bild einer traumatischen Hysterie. Verf. giebt folgende Erklärung des Zustandekommens der Läsion: Neigt sich der Kopf nach der der verletzten entgegengesetzten Seite, so spannt sich der N. suprascapularis an und kommt höher zu liegen, als der steiler abwärts verlaufende obere Stamm des Plexus. Eine Last kann ihn so stark drücken oder dehnen resp. zerreissen. Der Druck muss in diesem Falle sogar bedeutend gewesen sein, da zum Gewicht des Rohres sich noch die Hebelwirkung seines schweren hinteren Teiles gesellte, wobei der Schulterkamm das Hypomochlion bildete.

2) Ein 59jähriger Mann schlug beim Fallen von einer Höhe von 1 m mit dem abducirten, im Ellenbogen gebeugten rechten Arm auf den Boden auf. Schmerz und Bewegungslosigkeit des Armes waren die Folge; der Schmerz war im Acromio-Claviculargelenk lokalisirt. Allmähliche Besserung. Die Mm. supra- und infraspinati fehlten vollkommen; der N. suprascapularis war in seinem ganzen Verlauf auf Druck sehr schmerzhaft. Vollkommene elektrische Untererregbarkeit der atrophischen Muskeln. Das acromiale Schlüsselbeinende war subluxirt, zwei kleine Knochenabsprengungen waren auf dem Röntgenbild deutlich zu sehen, sie gehörten dem Acromion an. Bemerkt wurden die schon von anderen Beobachtern beschriebenen ruckweisen Bewegungen beim Erheben des Armes und die Beschränkung der aktiven Auswärtsdrehung. Bei Bewegungen Knirschen im Acromio-Claviculargelenk. Nach Verf. ist die Verletzung, wie er sich an Leichenuntersuchungen überzeugte, so zustande gekommen, dass bei kräftigem Stoss gegen den Ellenbogen eines im Schultergelenk etwa wagerecht erhobenen Armes die Schlüsselbeinmitte stark gegen den festen Widerstand der ersten Rippe drückt und so den M. scalenus medius und und den darauf liegenden N. suprascapularis quetscht. **Bernhardt.**

F. Glaser, Die Mikrosporie und Makrosporie der Kinderköpfe. (Kopftrichophytie der Kinder). Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Wie Verf. an eigenen Beobachtungen zeigt, kommen Makrosporiefälle vor, die der Mikrosporie so ähnlich sind, dass sich bei der blossen klinischen Betrachtung nicht mit Sicherheit sagen lässt, ob es sich um die eine oder die andere Affektion handelt. Aber auch in solchen Fällen ergeben die genaue mikroskopische Untersuchung (Verhalten der Sporen gegenüber dem Haarschaft und den Haarscheiden, Grösse der Sporen u.s.w.), die Culturen und, wo er möglich ist, der Tierversuch, so ausgesprochene von G. eingehend geschilderte Differenzen, dass die klein- und die grosssporige Form der Kopftrichophytie bestimmt von einander unterschieden werden kann. **H. Müller.**

L. Golodetz und P. G. Unna, Zur Chemie der Haut. II. Der mikroskopische Nachweis der Keratine durch MILLON's Reagens. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 47, No. 12.

Durch MILLON's Reagens lassen sich Hautschnitte in der Kälte tinktoriell differenziren. Nur die verhornten Teile der Oberhaut (Hornschicht, Wurzelscheide, Haare) nehmen eine in der Intensität, ihrem Gehalt an Tyrosin entsprechende, specifische dunkelrote Färbung an, während alle anderen Bestandteile der Haut sich gelb bis gelbbraun färben. Ovokeratin, Neurokeratin und Elastin dürfen nicht zu den eigentlichen Keratinen gerechnet werden. Diese lassen sich definiren als aus Oberhautzellen bestehende Gewebe, die unverdaulich und durch MILLON's Reagens specifisch rot gefärbt werden. H. Müller.

P. Ravant et A. Ponselle, Imprégnation du Spirochète pallida dans les frottis sur lames au moyen de la largine (albuminate d'argent). Compt. red. de la soc. de biol. 1908, No. 32.

Das zur Darstellung der Spirochaete pallida in Gewebsschnitten so geeignete Levaditi'sche Verfahren ist bekanntlich für Ausstrichpräparate fast gar nicht zu brauchen. Die Verff. haben nun mit gutem Erfolge das Argent. nitr. durch ein Silberalbuminat, das Largin, ersetzt. Das in Osmiumdämpfen fixirte Präparat bleibt in einer frischen 2proc. Larginlösung zwei Stunden lang bei 55° im Brutschrank und wird hierauf ohne vorgängiges Abspülen für einige Minuten in Pyrogallollösung gebracht. Nach Abwaschen in destillirtem Wasser folgt nochmaliges halbstündiges Einlegen in Larginlösung und Reduktion in Pyrogallol. Selbst in ziemlich dicken Ausstrichen treten die Spirochaeten dunkelbraun deutlich hervor. Die Färbung ist allerdings nicht sehr haltbar und verliert sich in einigen Wochen. H. Müller.

H. Offergeld, Das Uteruscarcinom und seine Metastasirung in Organen mit „innerer Sekretion“. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 87, H. 1.

Die Ergebnisse höchst interessanter Studien auf Grund von Sektionen und klinischen Beobachtungen, die aus der Weltliteratur gesammelt sind, fasst der Verf. in folgenden Thesen zusammen:

A.

1. Das metastatische Schilddrüsencarcinom ist beim Uteruscarcinom sehr selten; man begegnet ihm nur bei inoperablen Fällen und allgemeiner Carcinose.
2. Sie entstehen auf hämatogenem Wege.
3. Das sekundäre Carcinom der Thyreoidea macht allenfalls Compressions- und Verdrängungserscheinungen.
4. Zur genauen Kenntnis über diese Verhältnisse ist bei allen Nekropsien von Uteruscarcinomen auch die Schilddrüse genau, event. histologisch zu untersuchen.



B.

1. Metastasen in den Nebennieren beim Uteruscarcinom sind selten.

2. Sie sind alle hämatogenen Ursprungs; die linke Seite ist bei der Metastasirung bevorzugt wegen der Gefässverhältnisse.

3. Diese Tochtergeschwülste treten bei noch operablem Carcinom des Uterus gelegentlich auf, sind aber vergesellschaftet mit allgemeiner Generalisirung des carcinomatösen Processes.

4. Es handelt sich bei diesen Tumoren dann um „gallopirende Carcinome", die zwar klinisch scheinbar operabel sind, sich anatomisch jedoch „in statu generalisationis" befinden; daher kommt man hier mit jeder Therapie zu spät.

5. Das metastatische Nebennierencarcinom hat keine Symptome (Morbus Addisonii) gemacht, sondern ist als Nebenbefund bei der Nekropsie erhoben worden.

C.

1. Die Metastasen in den Nieren finden sich häufiger, aber auch nur bei vorgeschrittenem Uteruscarcinom.

2. Sie sind meist mit allgemeiner und multipler Metastasenbildung vergesellschaftet.

3. Sie sind hämatogenen Ursprunges.

4. Symptome haben die sekundären Nierencarcinome nicht gemacht, sondern sie wurden bei der Sektion erst gefunden.

D.

1. Für die Metastasenbildung ist nötig das Kreisen carcinomatöser Zellen im Blute und das Erlahmen der Alexinbildung im Organismus.

2. Der toxisch wirksame Carcinomextrakt ist ein Antagonist der in den Organen mit „innerer Sekretion" gebildeten Produkte.

3. In der Thyreoidea, den Nieren und Nebennieren ist das Wichtigste der specifische Stoffwechsel dieser Organe.

4. Ob in der Thyreoidea das Jod einen Einfluss auf die Metastasenbildung ausübt, ist ungewiss, das Colloid ist sicher unbeteiligt.

5. In der Nebenniere wirkt vielleicht die anämisirende Kraft des Adrenalins mit.

6. In der Niere verursacht wahrscheinlich das Nephrolysin eine Degeneration der carcinomatösen Zellen.

7. In allen den Fällen, wo das Uteruscarcinom in die Organe mit „innerer Sekretion" hinein metastasirt, finden sich hohe Werte für die Lebermetastasen.

8. Ursache für die Seltenheit der Metastasirung in diesen Organen sind die specifischen Albuminoidkörper und der eigenartige Stoffwechsel dieser Organe.

9. In den Organen mit „innerer Sekretion" treten erst dann Metastasen auf, wenn gleichzeitig die fermentativen und entgiftenden Funktionen der Leber geschwunden sind. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 17. April. No. 16.

Inhalt:

A. Steiger, Ueber die Bedeutung von Augenuntersuchungen für die Vererbungsforschung. Arch. f. Rassen- u. Gesellschafts-Biol. 1908, S. 623.

St. weist darauf hin, dass bei den neuerdings von vielen Seiten durchgeführten Familienforschungen zur Aufklärung von Vererbungsfragen die morphologischen Eigenschaften etwas zu kurz kommen gegenüber den höheren Funktionen und dass man mehr auf einzelne tatsächliche und greifbare Merkmale Rücksicht nehmen solle und zeigt vor allen Dingen, dass besonders der Astigmatismus ein hervorragendes Beispiel eines messbaren morphologischen Erbfehlers darstellt. Die Grundlage all solcher Untersuchungen müssen Messungen oder sonst einwandfreie Untersuchungen sein, und er plaidirt daher für die Einbeziehung der Augenuntersuchung in die Familienforschung, wobei er hervorhebt, dass hierbei besonders in Bezug auf die Myopie die Regenerationsbestrebungen ein hochwichtiges Objekt finden werden. Das kann nun aber unter keinen Umständen ge-




scheheu, wenn nicht die Refraktion sämtlicher Augen bekannt ist, seien sie nun emmetrop oder hypermetrop oder myop. Und zwar ist immer der genaue Grad der Refraktion zu bestimmen. G. F. Nicolai.

G. Jochmann, Zur Bedeutung des proteolytischen Leukocytenfermentes für die pathologische Physiologie. (Resorption, Autolyse, Fieber, Aenderung der Gerinnungstendenz des Blutes). Virchow's Arch. Bd. 194, S. 342.

J. giebt eine ausführliche Uebersicht über die Arbeiten, die sich mit der Bedeutung des proteolytischen Leukocytenfermentes beschäftigen, soweit diese sich mit den die Resorption entzündlicher Produkt vorbereitenden Veränderungen, die durch dieses angeregt werden, befassen, ferner seine Bedeutung für die autolytischen Vorgänge, für die Erzeugung gesteigerter Körpertemperatur. Auf 80—90° eine Viertelstunde erhitztes Leukocytenferment hat zwar seine verdauende Wirkung verloren, aber seine Fieber erzeugende behalten. Es ist wahrscheinlich beim Zustandekommen des sog. aseptischen Fiebers beteiligt. — Endlich teilt J. Versuche mit, die zeigen, dass es zu frisch entleertem Blute gefügt, dessen Gerinnung verzögert, dasselbe geschieht bei seiner Injektion in den Tierkörper, doch folgt bei hohen Dosen diesem Stadium ein solches mit Gerinnungsbeschleunigung. Es unterscheidet sich also die Einspritzung von Fermentlösung von der von Leukocyten selbst, die zuerst Gerinnungsbeschleunigung, später -Verzögerung hervorrufen. A. Loewy.

B. Schöndorff, P. Junkersdorf und **V. Hessen**, Ueber den Einfluss, den die Zeit der Erhitzung mit starker Kalilauge auf die quantitative Analyse des Glykogens ausübt. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiologie. Bd. 126, S. 578.

Pflüger hatte vorgeschlagen zur quantitativen Glykogenanalyse die tierischen Organe 3 Stunden lang mit 30proc. Kalilauge zu kochen. Sch., J. und H. haben nun nachgeprüft, ob ein dreistündige Kochzeit erforderlich sei. Sie finden an Leber und Muskeln, dass eine $^1/_2$stündige Kochdauer genügt, wenn man dabei alle 5—10 Minuten den Kolben aus dem Wasserbade nimmt und schüttelt. A. Loewy.

E. S. London und **W. W. Polowzowa**, Ueber das Verhalten verschiedener Eiweissarten im Magen und im oberen Duodenum des Hundes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 57, S. 113.

Der Magen des Hundes vermag nur einen bestimmten Procentsatz der dargereichten Nahrung zu verdauen, während ein gewisser Teil derselben unverdaut nach dem Darm befördert wird. Eiweissstoffe tierischer, wie pflanzlicher Natur (Casein, Eiereiweiss, Serumeiweiss, Gelatine, Gliadin, Edestin) werden im Magen nicht resorbirt. Sie erfahren bei der Magenverdauung annähernd gleiche Spaltung, indem im Mittel 78,3 pCt. in den löslichen Zustand übergeführt werden. — Die duodenalen Verdauungs-



säfte greifen in erster Linie die löslichen Produkte der Magenverdauung an, während die festen Bestandteile des Chymus eine Zeitlang unberührt bleiben. Im oberen Duodenum werden auf der Strecke von ca. 6—7 cm verschliedene Eiweissarten in der Quantität von ca. 6 pCt. resorbirt.

Wohlgemuth.

Schlagenhaufer, Ueber Coxitis gonorrhoica und ihre Beziehung zur Protrusion des Pfannenbodens. Virchow's Arch. Bd. 194, 2.

Unter Protrusion des Pfannenbodens versteht man nach EPPINGER eine Wachstumsanomalie der Pfanne, darin bestehend, dass der Pfannenknorpel knorpelig, weich und nachgiebig bleibt, durch den wachsenden Oberschenkelkopf ausgeweitet, ausgebuchtet und in der Richtung gegen die Beckenhöhle vorgeschoben wird, wodurch sich ein häutig-knorpeliger, halbkugeliger Vorsprung des Kuppelabschnittes der Pfanne gegen die Beckenhöhle herausbildet. Die Umgebung der afficirten Gelenke zeigt meist periostitische Residuen. Für die Pathogenese haben entzündliche Vorgänge eine Bedeutung, wahrscheinlich gonorrhoischer Natur. Verf. fand bei der Obduktion einer an Sepsis gestorbenen Patientin fast totale Einschmelzung des Pfannen- und Femurknorpels, Zerstörung des knöchernen Pfannenbodens und auch von Hals und Kopf des Oberschenkelknochens, aber keine Verkürzung in der Längsachse. Der knöcherne Pfannenboden war ersetzt durch gonorrhoisches Granulationsgewebe und bestand ferner noch aus einer Membran aus innerem Beckenperiost und schwieliger Muskulatur. Er war ins Beckeninnere vorgewölbt. Dem weiteren Vorrücken des Kopfes hatte das Anstossen beider Trochanteren an Beckenknochen bezw. Pfannenrand ein Ziel gesetzt. Der Process war gonorrhoischer Natur. Verf. glaubt, dass auch in früheren Beobachtungen Gonorrhoe als Ursache angenommen werden muss, da bei Tuberkulose, rheumatischen Gelenkeiterungen oder metastatischen eitrigen Gelenkentzündungen die destruirenden Vorgänge anders geartet sind. Für Verf.'s Ansicht sprechen neuere klinische Beobachtungen, die schon kurze Zeit nach dem Entstehen einer gonorrhoischen Coxitis nicht unerhebliche Verkürzungen des Beines auf der kranken Seite aufwiesen. Arbeiten von KÖNIG und BENNECKE stützen die Ansicht. Veränderungen wie die besprochenen sind natürlich nur möglich, wenn sich eine gonorrhoische Coxitis längere Zeit selbst überlassen bleibt und wenn der Pfannenboden nur dünn ist.

Geissler.

D. Barfurth, Experimentelle Untersuchung über die Vererbung der Hyperdaktylie bei Hühnern. Arch. f. Entwickelungsmechanik d. Organismen. Bd. 26, H. 4, S. 631.

Die beim vierzehigen Orpingtonhuhn sporadisch auftretende überzählige fünfte Zehe ist vererblich. Während bei der ersten Besichtigung eines Hühnergeheges unter 220 Hühnern nur 7 hyperdaktyle Hennen gefunden wurden (3,2 pCt.), ergab die Zucht dieser Hennen mit einem normalzehigen Hahn derselben Rasse unter 152 erbrüteten Hühnchen 80 normalzehige (52,6 pCt.) und 72 überzehige (47,4 pCt.), also fast die



Hälfte. Die nach Auslese der hyperdaktylen 7 Hennen im Hühnergehege verbliebenen normalzehigen Hennen lieferten bis zur Zeit der Publikation unter 116 Kücken nur ein einziges hyperdaktyles.

Väterlicher und mütterlicher Einfluss war im Endresultat gleich stark (47,4 : 52,6 pCt.), es traten aber in den einzelnen Bruten erhebliche Schwankungen dieses Einflusses hervor, deren Ursache noch dunkel ist.

Die grosse Verschiedenheit des Grades der Hyperdaktylie bei den Müttern tritt auch bei den Nachkommen hervor. Es wird aber nur die Missbildung im allgemeinen, nicht die besondere Variante derselben von der Mutter auf die Nachkommen übertragen.

Amnion-Anomalien als Entstehungsursache der Hyperdaktylie wurden nicht gefunden. Joachimsthal.

J. Wiesermann, Ueber Chondrodystrophia foetalis mit besonderer Berücksichtigung ihrer Entstehung durch mechanische Ursachen. Arch. f. Entwickelungsmechanik der Organismen. Bd. 26, H. 1, S. 47.

Bei der anatomischen Untersuchung eines unmittelbar nach der Geburt gestorbenen Kindes mit der hypoplastischen Form der Chondrodystrophia foetalis zeigten alle Abschnitte der Extremitäten, Humerus und Femur, Unterarm und Unterschenkel, Veränderungen, die sich auf eine gleichzeitige Beeinflussung von aussen, nämlich in dem Sinne einer constanten chronischen Compression in der Längsrichtung der Knochen, beziehen lassen. Das gilt nicht nur von den Extremitäten, sondern auch von dem in typischer Weise an das osteomalacische erinnernde Becken, der Wirbelsäule und den Rippen. Mit Rücksicht darauf, dass W. die in allen Schichten hypertrophische Haut straff und fest gewulstet die Knochen umschliessend fand, gelangte er zu der Vorstellung, dass die Haut es sei, die wie eine zu enge fest elastische Hülle die Knochen von früher Wachstumsperiode an umspannte, ihr Wachstum also einseitig gehemmt und sie zu Deformationen gezwungen habe. Joachimsthal.

Zur Verth, Ueber die Narkose bei künstlich verkleinertem Kreislauf. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Die Methode beruht darauf, auf mechanischem Wege eine Einschränkung des freikursirenden Blutes vorzunehmen und zwar durch Abschnürung des Blutes in den Extremitäten. Es zeigte sich, dass die zum Einschläfern und zum Unterhalten des Schlafes nötigen Chloroformmengen geringer waren als bei der gewöhnlichen Narkose und dass selbst kräftige Männer mit der blossen Aethertropfnarkose zu narkotisiren waren, dass weiterhin nach Aufhören der Narkose und Hineinströmenlassen des Blutes nach Lösung der abschnürenden Binden Reaktion und völliges Erwachen sehr schnell erfolgten. Ein Nachteil wurde niemals gesehen. Die Vorteile der Methode liegen auf dem Gebiet der Verringerung des Narkoticums, dem Fortlassen des Skopomorphins, der Anwendung des ungiftigeren Aethers, dem schnellen Erwachen, endlich in der Möglichkeit, bei Narkosezufällen ein lebhaft das Atmungscentrum reizendes, gewissermassen physiologisches Autotransfusionsmittel in dem stark kohlensäure-



haltigen Blut, das in den abgeschnürten Extremitäten aufgespeichert ist, zur Verfügung zu haben. Eine Aufstauung fand nicht statt, da es sonst eventuell zu Nachblutungen kommen kann. Peltesohn.

E. v. Hippel, Ueber die Palliativtrepanation bei Stauungspapille. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 2, S. 290.

Nach v. H. haben als Palliativoperationen sowohl diejenigen zu gelten, bei welchen der vermutete Krankheitsherd aus irgend welchen Gründen nicht entfernt werden konnte, als auch die, bei welchen von vornherein nur eine Druckentlastung beabsichtigt war. Die Palliativtrepanation bringt in der Mehrzahl der Fälle die Stauungspapille zur Rückbildung und zwar für längere Zeit oder für die Dauer. Die Aussichten, das Sehvermögen zu erhalten oder zu bessern, sind günstige, wenn die Operation zu einer Zeit gemacht wird, wo das Sehvermögen noch brauchbar ist. Es ist deshalb notwendig frühzeitig zu operiren. Unter den mit Tumorsymptomen Erkrankten findet sich eine Reihe von Fällen, wo kein Tumor vorhanden ist. Hier kann die rechtzeitige Operation zu dauernder, vollständiger Heilung führen. Die Gefahr der Palliativoperation ist durchaus nicht zu gering anzuschlagen, doch kann dieselbe durch zweckmässige Technik wesentlich herabgesetzt werden. Die Trepanation ist gegenüber der osteoplastischen Resektion das zweckmässigere Verfahren. Eine dauernd ausreichende Herabsetzung des intracraniellen Druckes kann in einer Anzahl von Fällen durch die Trepanation ohne Eröffnung der Dura erreicht werden, meistens dagegen ist letztere notwendig. Bei beginnender Herabsetzung des Sehvermögens durch Stauungspapille ist dringend zur Operation zu raten, da sonst die Erblindung unvermeidlich eintritt und das Leben durch dieselbe sicher öfter verlängert als verkürzt wird. Die Lumbalpunktion ist als therapeutisches Verfahren, sobald die Diagnose auf Tumor gestellt wird, im allgemeinen nicht angezeigt, ebenso die Ventrikelpunktion. Horstmann.

M. Levy, Ein Fall von Schläfenlappenabscess. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 7.

L.'s Fall von otitischem Schläfenlappenabscess ist bemerkenswert wegen der unregelmässigen Schwankungen der Temperatur- und Pulscurve. Auf eine 6tägige Periode fast normaler Temperatur folgte plötzlich ein Anstieg 40,8, auf eine Periode der steilen Curven mit langsamem Abfall bis 38°, eine zweite aber längere Fieberperiode von demselben Typus mit Absinken auf 37° und schliesslich eine letzte, dem tötlichen Ende vorhergehende Continua zwischen 39,0 und 40,3°. Ungewöhnlich und irreführend war das Verhalten des Pulses. Seine Zahl stieg und fiel fast immer genau entsprechend der Temperatur, nur in den letzten beiden Tagen ante mortem blieb der Puls beim Eintritt der Collapstemperatur hoch. Die Erklärung liegt, nach Verf., in dem anatomischen Verhalten des Abscesses, dieser war, wie die Operation ergab, nur klein und hat deshalb nur geringe Tumorsymptome gemacht; dagegen bestand, wie sich



bei der Untersuchung post mortem herausstellte, ein Process encephalitischer Erweichung von grosser Ausdehnung und ohne jede Abgrenzung, von dem aus toxisches Material in grosser Menge zur Resorption gelangen konnte. **Schwabach.**

G. M. Mackenzie, Klinische Studien über die Funktionsprüfung des Labyrinthes mittelst des galvanischen Stromes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 77 u. 78.

Nach M. stellt sich die galvanische Reaktion des Labyrinthes (bezüglich der Methode des Verf.'s s. das Orig.) als eine sehr brauchbare quantitative Prüfung der Erregbarkeit des statischen Labyrinthes dar; sie ist praktisch, besonders in Fällen von einseitiger Labyrintherkrankung mit pathologisch gesteigerter Erregbarkeit, weit besser verwertbar als die Untersuchung auf dem Drehstuhl. Wenn auf letzterem die Differenz in der Reaktion beider Seiten so gering war, dass eine Differentialdiagnose zwischen normalem Zustand und krankhaft gesteigerter Erregbarkeit nicht zu machen war, ergab die galvanische Prüfung in allen Fällen ein klares, unzweifelhaftes Resultat. **Schwabach.**

1) **Schmidt,** Zur Therapie der akuten Katarrhe der Nase und des Rachens. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 52.

2) **Stirnimann,** Zur Behandlung des akuten Schnupfens. Ebenda.

1) Verf. versuchte die gute Wirkung des Formalins mit der des Ol. Eucalypti zu combiniren. Dies gelingt nur in Form der Emulsion, welche er durch die Gesellschaft Wolo in Zürich herstellen liess. Dieselbe bringt das Präparat unter dem Namen Corysol in Handel. Die Anwendung besteht darin, dass 15—20 Tropfen auf das Taschentuch gesprengt und die sich dann entwickelnden Dämpfe eingeatmet werden. Bei eintretendem Prickeln im Halse wird mit der Einatmung aufgehört, aber dann häufig wiederholt.

2) Auch Verf. wendet das Formalin in Gestalt des Lysoform gegen Schnupfen an. Er nimmt, sobald er die ersten Symptome des Schnupfens spürt, 3—4 Tropfen Lysoform in die Hohlhand, verreibt sie und atmet die sich entwickelnden Formalindämpfe intensiv ein. Es entsteht ein brennender Schmerz und starke Absonderung aus Hals und Nase, die aber bald einem Gefühl der Erleichterung Platz macht. Verf. gelingt es bei zweistündiger 4—5maliger Anwendung den Schnupfen zu coupiren. Verf. meint zwar, dass wegen des momentanen Schmerzes das Verfahren in der Praxis kaum allgemein anwendbar wäre, aber für den Arzt, der an Schnupfen leidet, als Abortivmittel dienen könne, um nicht seinen Schnupfen auf andere, vor allem Säuglinge zu übertragen.

W. Lublinski.

Stoker, Atrophic rhinitis complicated by mastoid abscess and extradural abscess. The Brit. med. journ. 1909, Febr. 6.

Es handelt sich um einen Fall, bei dem von einer atrophischen Rhinitis ausgehend, ohne dass Zeichen einer Mittelohreiterung vorhanden



waren, sich zunächst eine Eiterung im Warzenfortsatz und dann ein Extraduralprocess entwickelt hatte, dem die Kranke erlag.

W. Lublinski.

Wichern, Ueber Benzinvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 1.

Verf. berichtet über 3 Fälle von Benzinvergiftung, von denen 2 ganz leicht verliefen. Im dritten Falle bestand Bewusstlosigkeit, Pulsverlangsamung bis auf 45 Schläge, krampfartige Zuckungen. Am nächsten Tage waren alle Erscheinungen geschwunden, nur bestand noch erschwertes Schlucken infolge von Angina. Während in diesen 3 Fällen die Aufnahme des Giftes vom Magen aus stattgefunden hatte, war in 2 anderen Fällen die Vergiftung durch Einatmen von Dämpfen erfolgt. In diesen Fällen verlief die Intoxikation sehr viel stürmischer. Es bestand Bewusstlosigkeit, maximale Pupillenerweiterung, Starre auf Lichteinfall, heftiger Schüttelfrost. Patellarreflexe fehlten. Am folgenden Tage alle Erscheinungen geschwunden bis auf heftiges Kopfweh und leichte Bronchitis. Am Herzen bestand in dem einen Falle ein systolisches Geräusch, das nach einigen Tagen wieder schwand. In beiden Fällen war schon von weitem ein starker Benzingeruch der Atmungsluft bemerklich. Die Therapie der akuten Benzinvergiftung — ob es eine chronische Benzinvergiftung giebt, steht vorläufig noch nicht fest — besteht bei Aufnahme des Giftes per os in ausgiebiger Magenspülung. Bei der Vergiftung durch Dämpfe kommt hauptsächlich die Einleitung der künstlichen Atmung in frischer Luft in Frage. Dass ein grosser Teil des Giftes in Dampfform durch die Atemluft ausgeschieden wird, erhellt aus dem lange anhaltenden Geruch der Atemluft nach Benzin. Eine Ausscheidung durch den Urin findet nicht statt.

H. Citron.

Pohl, Ueber Combination der Digitalis (und homologer Agentien) mit anderen Arzneimitteln. Therapeut. Monatsh. 1909, Febr.

Verf. prüfte im Tierexperiment die Zulässigkeit der Combination von Digitalis mit anderen Stoffen mit Rücksicht auf gewisse in der Praxis beliebte Arzneiformeln. Für die Wertbestimmung haben wir in der Reaktion des Froschherzens, bei der charakteristische Veränderungen der Ventrikelcontraktion und schliesslich systolischer Herzstillstand auftreten, einen durchaus zuverlässigen Massstab. — Da Zusatz von Säuren die Wirkung des Digitalisinfuses durch Zersetzung abschwächt, ist die Verordnung mit Tinctura ferri chlorata zusammen unzweckmässig. Bei dem Gerhardt'schen Recept, das eine Saturation mit Natr. bic. und Acid. citricum enthält, achte man darauf, dass die Reaktion alkalisch bleibt. Die sehr beliebte Combination mit Chinapräparaten hat ein gemischtes Bild mit temporärem Ueberwiegen der lähmenden Chininwirkung und Verzögerung der Digitaliswirkung zur Folge. — Kalisalze wirken gleichfalls hemmend. Gute Combinationen sind Liquor Ammonia anisatus, Tinct. Valerian., Lobeliae, Colchici. Der Zusatz von Alkohol und von Chloroform ist gleichfalls unbedenklich, letzterer sogar nützlich. Als sicher hemmend erwies sich Opium, desgleichen Coffein, das sehr gern mit



Digitalis combinirt wird. Verf. rät in allen Fällen, in denen rasche und maximale Herzwirkung erfordert wird, die Stoffe der Digitalisreihe unvermengt mit anderen Stoffen zu reichen. H. Citron.

P. Groag, Ueber Funktionsprüfung des Herzens. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28. Jahrg. 1907. Supplementh.

Ueber die Lage, Form und Grösse des Herzens werden wir annähernd genau unterrichtet durch die klinischen Untersuchungsmethoden (Perkussion, Auskultation, Orthodiagraphie); über die Funktionstüchtigkeit des Herzens sagen uns diese Methoden aber nichts oder doch erst in einem Stadium, wo es bereits zu Dyspnoë, Oedemen etc. gekommen ist. Noch ungünstiger liegen diese Dinge in der Beurteilung der Herzmuskelerkrankungen (Insufficienzerscheinungen). „Wir haben kein Mittel, um den Unterschied der Leistungsfähigkeit eines Athletenherzens und der eines Schreiberherzens beurteilen zu können". Mannigfaltige diesem Zwecke dienende Methoden wurden von verschiedenen Autoren empfohlen, so z. B. die Versuchsanordnung von Gräupner, der die Zeit bestimmte, die ein Organ nach geleisteter Arbeit zur vollständigen Erholung bedarf und daraus Schlüsse auf die Funktionstüchtigkeit des Herzens zog, wobei er zwei wichtige Faktoren, nämlich Pulsfrequenz und Blutdruck, berücksichtigte. Die klinischen Beobachtungen über die Herzfunktion bei dosirter Körperarbeit sind aber in ihren Resultaten einander widersprechend, zum Teil auch nicht exakt genug ausgeführt. Verf. hat deshalb die in Rede stehende Frage an einem grösseren klinischen Material des Näheren studirt und zwar in liegender Position des Patienten, wobei sowohl der systolische als auch der diastolische Blutdruck Berücksichtigung fanden. Wegen der Details dieser Methode verweisen wir auf das Original. Der diastolische Blutdruck während der Arbeit nahm bei gesunden Individuen in 12 Fällen zu, während er bei Kranken in einem Falle der Norm gleich blieb, in zwei Fällen unter die Norm sank und in 7 Fällen anstieg. In 7 von 24 Fällen konnte die Arbeit nicht zu Ende geführt werden und zwar aus Müdigkeitsgefühl bei 3 Gesunden, bei einem muskelschwachen Diabetiker u. dergl. m. Verf. resumirt daher das Gefundene dahin, „dass die Untersuchung wohl Details zu Tage gefördert hat, deren Deutung interessant wäre, dass aber auf diesem Wege, wenigstens zur Zeit, eine Lösung der Funktionsfrage des Herzens kaum zu erreichen ist".

L. Perl.

A. Fraenkel, Ein weiterer Beitrag zur Lehre von der Bronchiolitis obliterans fibrosa acuta. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 1.

Die in Rede stehende Erkrankung ist bisher nur selten beobachtet worden. Es handelt sich hierbei um einen in akuter oder subakuter Weise sich entwickelnden bindegewebigen Verschluss der allerfeinsten, knorpellosen, fast ausschliesslich der Gruppe der sog. Endbronchiolen angehörigen Luftröhrenäste. Dieser Vorgang wurde als abnorme Ausgangsweise der genuinen fibrinösen Pneumonie erkannt und als akut oder subakut entstandene Induration bezeichnet; während er aber dabei im



Wesentlichen auf gewisse Bezirke der Lunge beschränkt bleibt, umfasst der Verschluss in den vom Verf. beobachteten Fällen den grössten Teil der Bronchiolen beider Lungen. Die Affektion ging einher mit ungewöhnlich starker Cyanose des Gesichtes und der peripheren Teile, mit grosser Atemnot und beträchtlicher Lungenblähung, ohne dass jedoch eine ausgesprochene Dämpfung zu constatiren war. Höchst auffallend waren die überall, besonders jedoch unter den beiden unteren Lungenhälften wahrnehmbaren feinblasigen Rasselgeräusche. Nirgends konnte irgendwo Bronchialatmen wahrgenommen werden. Die durch Autopsie gewonnenen Lungenpräparate wiesen das typische Bild der von W. Lange zuerst beschriebenen Bronchiolitis obliterans fibrosa auf, namentlich in Form der auf der Schnittfläche überall nachweisbaren Knötchen, die überall erweiterten Infundibulis entsprachen. Bei mikroskopischer Untersuchung konnte Miliatuberkulose mit Sicherheit ausgeschlossen werden; vielmehr zeigten die Querschnitte der Bronchiolen eine lebhafte Wucherung derselben, die sowohl die Membrana propria als auch das peribronchiale Bindegewebe und daneben Defekte der Elastica betrafen. Indem wir wegen der Details dieser Befunde auf das Original verweisen, erwähnen wir, dass man die den ganzen Process verusachende Schädlichkeit nach Lange als „miliare intermittirende Pneumonie" bezeichnen kann. — Ausser akuter Miliartuberkulose könnte eine verbreitete capilläre Bronchitis zur Verwechslung mit der in Rede stehenden Affektion Veranlassung geben; in dieser Beziehung dürfte sowohl die bei Influenza als auch die bei Masern Erwachsener zu constatirende Bronchitis in Betracht kommen. In ätiologischer Beziehung sind Einatmungen von Säuren zu gewerblichen Zwecken u. dergl. m. zu erwähnen. — Der Ausgang scheint keineswegs immer tötlich zu sein. Therapeutisch empfiehlt sich Beförderung des Abzugs der Dämpfe aus den Arbeitsräumen, das Tragen von Masken seitens der Arbeiter sowie Sauerstoffinhalationen. L. Perl.

J. Mayer, Ein Soorileus. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 6.

Es handelt sich um einen 53jährigen, bis zur vorliegenden Erkrankung stets gesunden Mann. Nach etwa 14 Tage lang währenden dyspeptschen Beschwerden, die mit Schmerzempfindungen im Abdomen complicirt waren, trat plötzlich ein Ileus infolge von Dünndarmverschluss ein, der durch eine massenhafte Soorentwickelung im Darm verursacht war. (Soorstühle und ein deutlich fühlbarer Tumor im linken Hypogastrium). Zwölf Tage später trat eine gleichfalls durch Soorentwickelung bedingte Verengerung des Oesophagus ein, die binnen der nächsten 3 Tage von ebenso massenhaftem Auftreten des Parasiten im Pharynx, Larynx und am weichen Gaumen complicirt wurde. Nachdem 6 Tage lang der Patient sich leidlich befunden hatte, trat nochmals eine Oesophagusstenose ein, worauf dann Besserung erfolgte. Was insbesondere bei diesem Falle von Interesse ist, ist der Umstand, dass entgegengesetzt den sonstigen Beobachtungen der Soor von der Magenschleimhaut durch den Oesophagus in die Mundhöhle aufstieg, während er sonst doch den umgekehrten Weg zu nehmen pflegt. Man sieht aus diesem Falle, dass die Annahme, der



Soorpilz fände im Darmkanal keine günstigen Bedingungen zu seiner Entwickelung, doch nicht zutrifft. **Carl Rosenthal.**

M. Katzenstein, Der Schutz des Magens gegen die Selbstverdauung nebst einem Vorschlag zur Behandlung des Ulcus ventriculi. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 39.

Durch eingehende Versuche, in denen verschiedenes lebendes Gewebe in den Magen gebracht wurde, hat Verf. in Bezug auf die in der Ueberschrift genannte Frage folgendes festgestellt:

1. Lebendes, gut ernährtes Gewebe wird im eigenen Magen verdaut.
2. Nur der Magen und das Duodenum widerstehen infolge eines Anpassungsvorganges der Wirkung dieses Saftes.
3. Diese Eigenschaft ist nicht an das Leben der Zellen gebunden, vielmehr besitzt auch die tote Magenwand eine verdauungswidrige Kraft.
4. Das Bestehenbleiben des Ulcus ventriculi hängt möglicherweise mit einer Verminderung des Antipepsins in der Magenwand und im Blut zusammen.

Therapeutische Versuche durch Verabreichung von Antipepsin sind also beim Ulcus ventriculi angezeigt. **Carl Rosenthal.**

H. Roeder, Ein experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Salivation bei Verdauungskrankheiten. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 47, S. 60.

Auf Grund von Versuchen an Hunden kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Speichelfluss, welcher durch Reize irgend welcher Art von der Schleimhaut des Magendarmtraktus aus erregt werden kann, nicht auf dem Wege des Reflexes zustande kommt. Die auf diese Reize eintretende Absonderung ist vielmehr so zu erklären, dass die physiologische Wandströmung vom Magen durch den Oesophagus bis zur Mundhöhle (Kast) gesteigert wird und dass durch den vermehrten Flüssigkeitsstrom die centripetalen nervösen Endapparate der Speicheldrüsen gereizt werden. Nach Unterbrechung des rückläufigen Stromes durch die Oesophagotomie bleibt jede Sekretion von Speichel bei Reizung des Intestinaltraktus aus. Die Salivation bei den Verdauungskrankheiten der Säuglinge ist nach diesen Versuchen dadurch zu erklären, dass unter pathologischen Verhältnissen ein vermehrter Flüssigkeitsstrom vom Magen nach der Mundhöhle — zumal bei mangelhaftem Verschluss der Cardia — geht und dass der direkte Reiz des nach der Mundhöhle beförderten Schleims und Mageninhalts die nervösen Endapparate der Speicheldrüse trifft.

Stadthagen.

L. Guinon et Vielliard, Les paroxysmes douloureux abdominaux au cours du purpura chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1907, S. 529.

Bei Kindern über 5 Jahren und bei jungen Leuten, meist solchen mit nervöser Anlage, gesellen sich zu den übrigen Symptomen der Purpura rheumatica manchmal schwere Erscheinungen des Magendarmtraktus.



Nachdem einige Tage die Hautflecken bestanden haben, setzt ganz plötzlich ein ausserordentlich heftiger Leibschmerz ein, der meist sein Maximum um den Nabel herum hat, es kommt zu Erbrechen grünlicher Massen mit leicht blutigen Beimengungen, stark blutigen fötiden Durchfällen. Der Leib ist stark meteoristisch aufgetrieben, an verschiedenen Stellen druckempfindlich. Statt der Auftreibung kann kahnförmige Einziehung des Leibes, statt der Durchfälle hartnäckige Verstopfung bestehen. So kann das Bild der Perforationsperitonitis, der Invagination oder der Bleikolik vorgetäuscht werden. Der Temperaturgang der Purpura wird durch die Anfälle nicht verändert. Der Schmerz dauert in Form von Paroxysmen oder continuirlich, aber in Paroxysmen sich steigernd einige Stunden bis zu 1—2 Tagen. Meist endet der Anfall ziemlich rasch mit dem Eintritt blutiger Durchfälle. Dem Anfall folgt fast immer am nächsten Tage ein neuer Schub von Petechien auf der Haut. Selten bleibt der Anfall vereinzelt, meist recidivirt er öfter ebenso wie die Hautblutungen durch Monate, selbst durch Jahre hindurch. — In einzelnen ganz seltenen Fällen kann die blutig infiltrirte Darmwand perforirt werden (Silbermann) oder es entsteht eine Invagination dadurch, dass eine ringförmige Hämorrhagie der Darmwand diese paretisch macht. Hin und wieder complicirt eine Nephritis haemorrhagica die abdominellen Attacken. Für die meisten Fälle aber bedeuten die Anfälle keine ernste Gefahr. — Verwechslungen können entstehen mit Perforationsperitonitis, Bleikolik, vor allem aber mit Darminvagination. Den wichtigsten Anhaltspunkt für die differentielle Diagnose giebt der Nachweis der Hautblutungen. Es können aber letztere beim Eintritt der Koliken ganz oder fast ganz verblasst sein, oder die Hautblutung folgt erst den Anfällen nach oder endlich es kommt nur zu Schleimhautblutungen. Hier kann oft nur die sorgfältigste Berücksichtigung aller Nebenumstände vor Irrtümern schützen (Fehlen aller anderen Zeichen von Bleivergiftung, Invagination ist häufiger bei jüngeren Kindern, Fehlen eines Tumors). Oefter auch ist die Frage nur durch die Laparotomie zu entscheiden. — Die Anfälle erklärt ein Teil der Autoren aus den Petechien und Hämorrhagien, welche man im Peritoneum und den Darmwandungen findet, ein anderer Teil aus der Wirkung eines toxisch-infektiösen Agens auf den Plexus solaris oder das Rückenmark (nach Art der Crises gastriques bei Tabes). Die Therapie der Anfälle kann nur eine symptomatische sein. Warme Umschläge, Morphiuminjektion, Chlorcalcium gegen die Blutung. Bei Verdacht auf Peritonitis oder Invagination, der durch andere Untersuchungsmethoden nicht zu beseitigen ist, laparotomire man.

Stadthagen.

Lucien et Parisot, Variations pondérales de l'hypophyse consécutivement à la thyreoïdectomie. Soc. de Biol. Tome LXVI, p. 771.

Die Uebereinstimmung in der Sekretionsweise und im Bau der Hypophyse und der Schilddrüse legen es nahe, anzunehmen, dass, im Falle der Zerstörung der einen Drüse, die andere für sie entreten kann, wie man ja auch bei Menschen mit Insufficienz der Schilddrüse (Kröpfe, Geschwülste) Hyperplasie der Hypophyse bei der Sektion fand. Dies nach-

zuweisen wurden zahlreiche Kaninchen thyrektomirt unter Erhaltung der Epithelkörperchen. Schon nach kurzer Zeit zeigte sich dann das absolute Gewicht bei den operirten Tieren höher (nur einmal gleich) wie bei den Controlltieren, trotz eines ansehnlichen Allgemeingewichtsüberschusses bei den letzteren. **Alkan.**

---

1) **M. G. Schlapp,** A case of syringomyelia with partial macrosomia. Cornell University. Studies from the department of neurology 1907, Vol. II.

2) **L. Enders,** Ein Fall von Syringomyelie mit Sektionsbefund. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 93 (5. u. 6.).

1) Die Beziehungen der Akromegalie zur Syringomyelie sind mehrfache. Vielfach werden Fälle von Syringomyelie mit partiellem Riesenwuchs als Akromegalie angesehen und beschrieben; bald handelt es sich nur um Cheiromegalie, bald um Pedomegalie. Diese Hypertrophie geht oft von einer Extremität auf die andere oder auf den Rumpf über; sie betrifft Weichteile und Skelett. In dem beschriebenen Falle war die linke obere Extremität Sitz dieser Wachstumsvermehrung und in derselben Extremität bestand die Empfindungsdissociation. Der Hypertrophie ging ein Oedem voraus; doch dürften Cirkulations- und Stauungserscheinungen nicht genügen, um derartige intensive trophische und Wachstumsstörungen hervorzurufen.

2) E. veröffentlicht hier den Sektionsbefund eines Falles von Syringomyelie mit bulbären Symptomen, der von F. MÜLLER in der gleichen Zeitschrift, Bd. 52, S. 259 veröffentlicht wurde. Es lag eine typische laterale Syringobulbie vor, wie sie von SCHLESINGER mehrfach beobachtet und beschrieben ist. Es fehlte eine erhebliche Gliavermehrung, die Gefässe waren verdickt und hyalin entartet; auffallend war das Bestehenbleiben der Syringomyelie und der Spalten durch die ganze Brücke hindurch; ein grosser rechtsseitiger Spalt erweiterte sich hier höhlenartig in der Gegend des rechten Facialiskerns und war bis in die Nähe der rechten Oculomotoriuswurzel zu verfolgen. Die contralaterale Olive und Nebenolive waren vollständig geschrumpft. Der Zusammenhang zwischen Gefässerkrankung und Syringobulbie war hier augenscheinlich.

S. Kalischer.

Wagner, Ueber Temperatursteigerungen bei Tabes dorsalis. Charité-Annalen. 32. Jahrg. 1908.

In einem Falle von Tabes fanden sich zunächst Perioden, in denen die Temperatur sich ziemlich gleichmässig zwischen 37° und 38° bewegte. Neben diesen Perioden subfebriler Temperaturen traten vorübergehende Fieberanfälle auf, die meist mit Magenkrisen verbunden waren, aber auch selbständig als Temperaturkrisen auftraten und mehrere Stunden oder Tage dauerten, um dann gänzlich wieder zu schwinden. Diese Fiebererscheinungen sind wahrscheinlich centralen Ursprungs und von den wärmeregulatorischen Centren abhängig. Der beschriebene Fall war sonst ein typisches Beispiel der Tabes dorsalis, nur waren aussergewöhnlich die



Anfälle von Bewusstseinsstörung verbunden mit Krämpfen, Aussetzen des Pulses und Atemstillstand, Anfälle, wie sie auch von anderen Autoren schon bei Tabes beobachtet sind. **S. Kalischer.**

St. Léduc, Électrocution. Archives d'Électric. méd. etc. 1909. 25. Janvier.

Die bisherigen Methoden, mittels der Elektricität zu töten, litten an vielen Fehlern, besonders fehlerhaft war die Stellung der Elektroden und die zu hohen Stromstärken. Bei Anwendung intermittirender Ströme kann man auch mit geringen Elektricitätsmengen den Tod herbeiführen. An Hunden und Schlachtvieh hat L. viele Versuche angestellt. Das Haar wird an der Stirn und dem Lumbalteil des Rückens kurz geschnitten, grosse Elektroden werden so angebracht, dass die Stirnelektrode den negativen Pol bildet, die am Rücken die positive; Stromspannung 110 Volt; ein Unterbrecher, der seine Unterbrechungen 100mal in der Sekunde ausführt; ein Milliampèremeter; ein Morse'scher Schlüssel. Ohne Schrei, ohne ein Zeichen des Schmerzes von sich zu geben, fällt das Tier hin. Respiration und Herzaktion sind vollkommen aufgehoben. Je nach der Leitungsfähigkeit der Elektroden zeigt das Messinstrument 40—80 M.-A.; um absolute Werte der Stromstärke während der Schlusszeit des unterbrochenen Stromes zu erhalten, muss man die Intensitätswerte mit 10 multipliciren. Nach wenigen Minuten verliert das Nerv-Muskelsystem seine Erregbarkeit, die Muskeln werden schlaff; der Tod ist eingetreten. Schweine, Hammel, Pferde, Rinder wurden auf diese Weise getötet. Bei den zum Verbrauch bestimmten Tieren muss man, noch während der Strom fliesst, und bevor die Nervenmuskelerregbarkeit erlischt, das Blut entleeren; derjenige, der diese Blutentleerung bewirkt, muss durch besondere Vorrichtungen vor Stromschleifen geschützt werden. Die Durchströmung des Rückenmarkes ist viel gefährlicher als die des Hirns; L. liess einen intermittirenden Strom von 220 Volt (80 M.-A.) während einer Minute von der Stirn zum Nacken gehen, ohne dass der Tod eintrat; floss aber der Strom vom Lendenteil der Wirbelsäule zum Nacken auch nur 4 Sekunden (110 Volt und 40 M.-A.), so starb das Tier. Weitere Versuche ergaben schliesslich, dass der constant fliessende (continuirliche) Strom viel weniger gefährlich ist als der intermittirende. **Bernhardt.**

A. Wertheim, Ein Fall von isolirter Verletzung des Nervus hypoglossus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, H. 1 (1909).

Ein 17jähriger Mensch bekam einen Messerstich in den Hals: Eingangsöffnung in der Gegend des linken Zungenbeinhorns, Ausgangsöffnung rechts am Unterkieferrand, der Grenze zwischen dem mittleren und vorderen Drittel des horizontalen Kieferastes entsprechend. Arteria und Vena lingualis waren durchschnitten. Anfangs bestand undeutliche Sprache; nach etwa zwei Wochen zeigte sich die linke Zungenhälfte blasser, dünner und schlaffer als die rechte. Beim Herausstrecken weicht die Zunge deutlich nach links hin ab; am Mundboden ruhig liegend erscheint die rechte Zungenhälfte kleiner, wie zusammengezogen. Keine Empfindungs- oder Ge-



schmacksstörungen. Links fehlt die faradische Reaktion, die galvanische Erregbarkeit ist links herabgesetzt. Allmähliche Besserung.

Bernhardt.

R. Müller, Die Bedeutung der Serodiagnose der Syphilis für den Arzt. (Aus der Klinik des Prof. FINGER in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 51.

Im Primärstadium der Syphilis zeigt kaum die Hälfte der Fälle die Wassermann'sche Reaktion; nur das positive Ergebnis ist deshalb für die Diagnose eines Primäraffektes zu verwerten. Dagegen lässt sich im floriden sekundären und tertiären Stadium, wo 85 pCt. sicher positiv und nur 5 pCt. vollständig negativ reagieren, auch dem negativen Ausfall der Reaktion eine Bedeutung nicht absprechen. Von latent Syphilitischen reagieren durchschnittlich ungefähr 30 pCt.; aber weder besagt mit Sicherheit der positive Ausfall, dass der Pat. je wieder ein infektiöses Recidiv bekommen muss, noch der uegative, dass er dauered geheilt ist. Für die Praxis zieht Verf. hieraus den Schluss, dass man trotz negativer Reaktion von der Durchführung der intermittirenden Behandlung nicht abgehen und einen Heiratskonsens vor Absolvirung der nötigen Behandlung und Ablauf von 4 Jahren nach der Infektion nicht erteilen, bei Erfüllung dieser Vorbedingungen aber auch auf Grund einer positiven Reaktion allein nicht versagen soll. Besteht bei zwei bis drei Tabes-Behandelten einige Monate nach der letzten Kur noch positive Reaktion, so wird man zur Fortsetzung der Behandlung raten. Bei Pat., die ein zweifelhaftes Ulcus gehabt haben, soll, wenn klinische Anhaltspunkte fehlen, der Ausfall der Reaktion für die Therapie massgebend sein. Die Frau eines syphilitischen Mannes, die wiederholt abortiert, aber niemals selbst syphilitische Erscheinungen aufzuweisen hat, einer specifischen Kur zu unterziehen, hält Verf. bei negativer Reaktion nicht für geboten; tatsächlich führte auch in solchen Fällen die ausschliessliche Behandlung des Mannes zum Ziele. H. Müller.

Mingramm, Beitrag zur Frage der Steinbildung in den Harnwegen nach Wirbelbrüchen. Deutsche Zeitschr. f. Chir.. 1909. H. 1, S. 89.

In den Jahren 1884 bis November 1908 wurden im Hamburger Hafenkrankenhaus 49 Fälle von Verletzungen der Wirbelsäule behandelt. Nach Ausscheidung von 3 dieser Fälle, bei denen nur eine Quetschung der Wirbelsäule vorlag, bleiben 47 Frakturen übrig, von denen 10 die Halswirbelsäule, 3 die obere Hälfte der Brustwirbelsäule, 23 die untere Hälfte derselben, endlich 10 die Lendenwirbelsäule betrafen. Katheterismus war in 26 Fällen notwendig. Cystitis catarrhalis wurde bei den katheterisirten Patienten 7mal, schwere eitrige Cystitis und Pyelitis ebenso oft beobachtet. Nur bei einem Patienten fanden sich Nierensteine beiderseits, ein Stein im linken Ureter und ein kirschkerngrosser Blasenstein. Es handelte sich um einen 44jährigen, früher gesunden Mann, der durch einen Fall auf die Kreuzbeingegend einen Wirbelsäulenbruch zwischen 11. und 12. Brustwirbel mit sofortiger schlaffer Lähmung der unteren Extremitäten, der Blase und des Mastdarms erlitten hatte. Trotzdem der Kathe-



terismus mit allen Kautelen der Asepsis vom ersten Tage an ausgeführt wurde, trübte sich der ursprünglich normale Harn schon binnen 7 Tagen. Es fanden sich im Sediment bei neutraler Reaktion harnsaures Natron und phosphorsaure Ammonmagnesia, reichlich Leukocyten, vereinzelte Erythrocyten. Diese Harnbeschaffenheit ging unter Urotropin und indifferenten Spülungen nicht zurück. Fünf Monate nach der Verletzung trat zum ersten Mal unter hohem Fieber eine linksseitige Nierenkolik auf die in 3 Tagen allmählich abklang. Ein erneuter Anfall nach weiteren vier Wochen mit Schmerzen in beiden Nierengegenden gab Anlass zur Röntgenuntersuchung, die das Vorhandensein mehrerer erbsen- bis pflaumengrossen Steine in beiden Nieren sowie einen kirschkerngrossen Stein im linken Ureter nachwies. Bei einer später vorgenommenen Cystoskopie fand sich neben schweren gangränösen Veränderungen der Schleimhaut ein kirschkerngrosser Blasenstein. Bis zu dem 12. Monate nach der Verletzung erfolgten Tode des Patienten wiederholten sich die Kolikanfälle noch einige Male, ohne dass es möglich gewesen wäre, bei dem verzweifelten Allgemeinzustande operative Hilfe zu bringen. Sektion fand nicht statt.

Was nun den Zusammenhang des Traumas mit der Steinbildung betrifft, so glaubt Verf., dass hier nicht ein Einfluss des Centralnervensystems, sondern dass rein mechanische Faktoren massgebend sind, und zwar erstens Blutungen ins Nierenbecken oder in die Ureteren, zweitens die Behinderung des Harnabflusses, drittens die aufsteigende Infektion von der Blase her. Nach dieser Erklärung scheidet um die im Nierenbecken befindlichen Blutgerinnsel herum der am Abfluss behinderte und durch die Infektion zersetzte Harn seine Salze ab. — Im ganzen ist Steinbildung nach Wirbelfrakturen selten. In zwei Fällen aus dem Material des Verfs., wo auf Grund nierenkolikartiger Schmerzen klinisch Nephrolithiasis vermutet worden war, wurde, und zwar in einem durch Operation, im zweiten durch Sektion, das Fehlen von Nierensteinen festgestellt. Verf. giebt der Vermutung Ausdruck, dass die kolikartigen Schmerzen hier vielleicht ähnlicher Natur waren, wie die häufig bei Spondylitis tuberculosa vorkommenden.

B. Marcuse.

Reinecke, Zur Nekrose der Myome in der Gravidität. Deutsche med. Wochenschr. 1908. No. 38.

Nekrotischer Zerfall eines Myoms in der Gravidität ist ein sehr seltenes Ereignis, das den Verlauf der schon durch das Vorhandensein von Myomen complizirten Schwangerschaft derartig ungünstig beeinflusst, dass schwere operative Eingriffe zur Beseitigung der Lebensgefahr für die Patientin notwendig werden. Die Gefahren für die Patientin liegen einerseits in den nekrotischen Veränderungen des Myoms, welche durch Resorption von Eiweisszerfallsprodukten aus dem Tumor Temperatursteigerungen hervorrufen können, andererseits in entzündlichen Veränderungen, welche bei oberflächlicher Lage der Erweichungsherde an den benachbarten Organen, z. B. in Form von Verwachsungen mit Darm und Netz, auftreten.

Thumim.



R. v. Fellenberg, Zur Armlösung nach A. Mueller. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1908. No. 19.

Verf. erinnert an die von A. Mueller schon vor 10 Jahren angegebene Methode der Armentwickelung bei primärer oder secundärer Beckenendlage, die er selbst in zwei Fällen mit gutem Erfolge ausprobirt hat und allen Kollegen zur Nachprüfung warm empfehlen möchte. Anstatt bei der Extraktion am Steiss bei den Schulterblättern Halt zu machen und nun das Kind zu heben und mit der Hand einzugehen, soll man mit dem starken Zuge nach unten bei auf die Kante gestelltem Kindeskörper fortfahren, so dass dann die vordere Schulter unter die Symphyse und aus der Vulva hervortritt. Sobald dies geschehen ist, bleibt im Becken nur der collo-acromiale Durchmesser der hinteren Schulter, der nun, um die Symphyse einen Kreisbogen beschreibend, durch Heben des Kindskörpers nach vorne oben, die hintere Schulter noch über den Damm schneiden lässt. Die Schultern werden also bei diesem Verfahren in gleicher Weise geboren wie bei einer Schädellage. Nicht nur bei über die Brust gekreuzten oder vor dem Gesichte liegenden Armen und normalem Becken ist das Verfahren anwendbar, sondern Mueller hebt auch gerade die Vorteile seiner Methode bei hoch emporgeschlagenen Armen hervor. Wenn die vordere Schulter in Fällen, wo beide Schultern noch über dem Becken stehen und ein stärkeres Missverhältnis zwischen Kind und Becken statthat, nicht vorerst unter die Symphyse gebracht werden kann, so will Mueller, ohne mit dem starken Zuge loszulassen, den Körper nach oben ad maximum erheben und nun mit der einen Hand eingehen und die hintere Schulter verlässlich umspannen. Dann, wenn zwei Finger die Schulter festhalten, wird mit dem Zuge am Kindskörper nachgelassen und die so gelockerte hintere Schulter durch die innere Hand ins Becken gezogen, wobei der Arm, der infolge Nachlassen des Druckes nicht mehr eingeklemmt ist, zwischen Becken und Kopf, nachfolgen kann. Bei geringerem Missverhältnis und wo nicht eine eigentliche Einklemmung des Armes besteht, genügt es meist, durch maximales Erheben des kindlichen Körpers, ohne mit dem Zuge nachzulassen, dahin zu wirken, dass die Thoraxseite des Kindes mit einem möglichst hohen Punkt an der Symphyse sich anstemmt und unter Höhertreten der vorderen Schulter wird auch in diesem Falle zuerst die hintere Schulter in die Kreuzbeinhöhlung gleiten. Nun senkt man wieder und die vordere Schulter gleitet als zweite in das Becken und unter der Schamfuge hervor.

Thumim.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 14 des Cbl. finden sich folgende Druckfehler: Es muss heissen

S. 230, Zeile 2 von unten statt nicht = „wohl"
S. 230 „ 10 „ „ „ einem = „inneren"
S. 231 „ 13 „ oben „ Gehörganges = „Gehörorganes".

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **24. April.** **No. 17.**

Agnes Bluhm, Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit. Arch. f. Rassen- u. Gesellschafts-Biol. 1908, S. 635.

G. v. Bunge, Bemerkungen zur vorliegenden Abhandlung von A. Bluhm. Ebenda. S. 656.

Agnes B. berichtet über ihre Nachforschungen, nach denen von 39 Alkoholikertöchtern 25 vollstillfähig waren und wendet sich auf Grund dieser Tatsache gegen das Resultat der v. Bunge'schen Statistik, der bekanntlich den Zusammenhang zwischen der chronischen Alkoholvergiftung des Vaters und der Stillungsunfähigkeit der Tochter behauptet hat. Sie meint, dass die v. Bunge'schen Resultate dadurch erklärbar seien, dass dieser häufig Frauen, die nicht stillen wollen, als solche, die nicht stillen können, gerechnet hat. Ausserdem habe v. Bunge sein Material im wesentlichen in Ländern gesammelt, in denen das Stillen nicht mehr Volkssitte ist. Weiter




berichtet sie über Tierversuche, bei denen Alkoholvergiftung nicht zur Stillunfähigkeit führte.

In einem Zusatz zu dieser Arbeit hält v. BUNGE seine früheren Ansichten aufrecht und bezweifelt insonderheit, dass die Alkoholvergiftung in den Bluhm'schen Tierexperimenten chronisch genug war.

G. F. Nicolai.

I. **Tsuchija,** Ueber das Auftreten des gelösten Eiweisses in des Fäces Erwachsener und sein Nachweis mittelst der Biuretreaktion. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. V, S. 455.

T. empfiehlt nach Besprechung der Mängel, die den bisherigen Verfahren zum Nachweis gelösten Eiweisses in den Fäces anhaften, eine neue Methode. Die Fäces werden mit Wasser bis zu dünnflüssiger Consistenz verrieben, dann fügt man zu 10 ccm je nach ihrer Reaktion 0,5—2,5 ccm 10proc. Eisessigalkohols hinzu, verreibt wieder, setzt 5 ccm Chloroform hinzu und verreibt nochmals. In das Filtrat tut man eine Scheibe Kupfersulfatagar; nach einer Stunde wird es herausgenommen. Er ist tiefblau, wenn die Fäces gelöstes Eiweiss enthalten, bräunlich-hellblau, wenn keines vorhanden ist. Beim Uebergiessen mit Lauge färbt im ersteren Falle der Agar sich violett (Biuretreaktion). Der essigsaure Alkohol und das Chloroform entfernen das sonst störende Nukleoalbumin und Urobilin. — Die Methode soll zuverlässig sein. Mit ihrer Hülfe hat T. nun 80 Stühle untersucht. Er findet, dass gelöstes Eiweiss sich nur in diarrhöischen Entleerungen findet und auch hier nicht bei kurzdauernden, bei nervösen, bei toxischen (nephritischen) Diarrhöen; wohl aber bei Enteritiden, Geschwüren der Darmschleimhaut (Typhus, Tuberkulose), Amyloiddarm, Invagination. Nach schweren Diarrhöen findet sich gelöstes Eiweiss zuweilen noch in den ersten geformten Stühlen. Auch die nach Abführmitteln entstehenden Diarrhöen enthalten Eiweiss in Mengen, die je nach der Stärke des ausgeübten Reizes auf den Darm wechseln. — T. bezieht das Eiweiss auf durch die Schleimhaut des Darmes transsudirtes Serum.

A. Loewy.

V. **Fürst,** Zur Kenntnis der antitryptischen Wirkung des Blutserums. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 2.

Nachdem festgestellt ist, dass die Zunahme der antitryptischen Kraft des Blutsesums der Ausdruck einer Kachexie ist, prüfte F., ob erstere nicht experimentell an Tieren herbeizuführen sei durch Erzeugung von Eiweisszerfall. F. liess Meerschweinchen hungern und stellte die antitryptische Fähigkeit ihres Serums nach verschieden langem Hungern fest. Er bediente sich des Fuld'schen Verfahrens unter Zugrundelegung einer neuen Berechnung. — F. fand, dass je länger der Hunger dauerte und je mehr das Körpergewicht abnahm, um so höher der Antitrypsingehalt des Serums anstieg, bis etwa zum Dreifachen der Norm bei 6—8 Tage hungernden Tieren.

A. Loewy.

F. Hecht, Ein neuer mikrochemischer Schleimnachweis im Stuhl. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Man mischt eine 2proc. Lösung von Brillantgrün und eine 1proc. von Neutralrot in Wasser zu gleichen Teilen. Die Mischung ähnelt Ehrlich's Triacidlösung. Ein Tröpfchen Lösung und ein Klümpchen Stuhl werden zwischen zwei Objektträgern verrieben. Die Masse des Stuhls färbt sich grün, die Flüssigkeit rot. Mit Filtrirpapier wird die überflüssige Flüssigkeit abgesaugt, dadurch, dass man sie zwischen den Gläsern presst. Schleim zeigt sich bei dieser Methode in roten Fäden, Fibrin und Protoplasma in Zellen blaugrün, rot nur noch Zellkerne, wenn sie nicht mit Seifen imbibirt sind, Bakterien und Pflanzenmembranen. Da die Reaktion wohl von dem sauren Charakter des Schleims abhängt, gelingt sie bei stark alkalischen Stühlen schlecht. Geissler.

A. Weichselbaum, Ueber die Regeneration der Langerhans'schen Inseln im menschlichen Pankreas. Sitzungsber. d. Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Bd. 117, H. 3—5, 1908.

Ueber die Entwickelung der Langerhans'schen Inseln, ihr Verhalten gegenüber dem eigentlichen Drüsenparenchym und über ihre Funktion herrschen noch immer getrennte Ansichten. Die z. Zt. am meisten vertretenen von Karakascheff, Herxheimer und Marchand werden vom Verf. citirt. Da die Frage eines etwaigen Ueberganges von Inseln in Drüsenparenchym oder umgekehrt, sowie überhaupt die Frage nach der Art der Entstehung bezw. der Regeneration der Inseln und des Drüsenparenchyms nicht allein durch Untersuchungen des menschlichen Pankreas entschieden werden kann, liess Verf. Studien über die Regenerationsvorgänge am tierischen Pankreas vornehmen. Aus diesen folgte, dass die Inseln und die Drüsentubuli sich aus sich selbst regeneriren können, aber auch aus den Ausführungsgängen. Eine Entstehung von Drüsenparenchym aus Inseln oder umgekehrt wurde nie beobachtet. Verf. konnte gleiche Vorgänge am menschlichen Pankreas beobachten und schildert die dabei gesehenen Umstände genauer. Geissler.

R. Bing, Myopathia rachitica. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 18, H. 6, S. 649.

Es gehen noch die verschiedenen Deutungen der muskulären Phänomene rhachitischer Kinder ziemlich weit auseinander. Verf. hat daher versucht, durch histopathologische Untersuchungen diese Kontroverse einer Lösung entgegenzuführen. Das Material lieferten einerseits rhachitisch-hypotonischen Kindern entnommene Muskelfragmentchen, andererseits bei Autopsien passender Fälle gewonnene Objekte. Die Untersuchungen betrafen 12 Rhachitiker, von denen 4 hochgradige pseudoparetisch-hypotonische Störungen darboten mit exquisitem Hagenbach'schem Symptom (Möglichkeit einer passiven Kreuzung der Füsse im Nacken), während bei 6 weiteren deutliche Schwäche und auch eine gewisse Schlaffheit der Muskulatur, doch ohne Hagenbach'sches Symptom vorhanden waren und endlich die beiden letzten bei vorhandenen typischen Knochenveränderungen



muskulöse Phänomen nicht aufwiesen, In einigen hochgradigen Fällen pseudoparetisch-hypotonischer Muskelstörungen bei Rhachitikern wurde eine beträchtliche Alteration des Muskels vorgefunden (Zurücktreten der Querstreifung, Hervortreten der Längsstreifung, Vermehrung der Muskelkerne, Fettmangel, Reduction des Faserkalibers, Verwischung des Sarkolemmsaumes usw.), bei leichteren klinischen Erscheinungen war dagegen in der Regel histopathologisch nichts, nur ein einziges Mal eine geringgradige Abnormität der Textur zu konstatiren. Rhachitiker mit klinisch unbeeinträchtigter Muskulatur zeigten auch normale histologische Bilder.

Verf. sieht sich veranlasst, den vorliegenden Process in das Gebiet regressiver Metamorphosen zu verweisen und erhofft von einer Vermehrung der Einzelbeobachtungen bei Rhachitikern in verschiedenen Krankheitsstadien weitere Aufklärungen. Joachimsthal.

P. L. Friedrich, Die operative Beeinflussung einseitiger Lungenphthise durch totale Brustwandmobilisirung und Lungenentspannung (Pleuro-Pneumolysis totalis). Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, H. 3, S. 588.

Diese neue Methode der Mobilisirung der Brustwand bei einseitiger Lungentuberkulose hat Verf. bisher in 3 Fällen mit gutem Erfolg angewendet. Nach ihm empfiehlt es sich in Fällen fibrös-kavernöser, vorwiegend einseitiger Phthise, welche unter wechselnder Fieberbildung trotz aller interner und klimatischer Therapie langsam aber stetig fortschreitet, oder bei denen eine gewisse Tendenz zur Ausheilung nachzuweisen ist, die Entspannung des cavernösen Lungengewebes, die Volumeinengung und Schrumpfung der Lunge operativ herbeizuführen und zu unterstützen. Die Mobilisirung der Brustwand ist eine unvollkommene, wenn, wie bisher, nur beschränkte Rippenteile entfernt werden. Eine totale Entknochung der krankseitigen Brustwand mit peinlichster Schonung der Pleura costalis ist gut durchführbar und sichert den angestrebten Erfolg. Die Gefahren der Operation liegen vorwiegend in der Inanspruchnahme des Herzens, und diese waren bisher stets überwindbar. Der unmittelbare Operationseffect zeigt sich in Fieberrückgang, beträchtlicher Verminderung der Auswurfsmengen und Aenderung des Auswurfs nach Character desselben und Bacillenbefund; ferner in Nachlass des Hustens, Zunahme des Körpergewichts und namhafter subjektiver Besserung. Inwieweit die vermehrte respiratorische Inanspruchnahme der gesundseitigen Lungenhälfte günstig oder nachteilig auf alte oder beginnende Krankheitsherde in dieser einwirkt, konnte bisher noch nicht festgestellt werden. Ebensowenig liegen Obduktionsbefunde vor, welche eindeutig pathologisch-anatomischen Aufschluss über den Endeffekt unserer operativen Massnahmen an der erkrankten Lunge geben könnten. Peltesohn.

L. Müller, Die Resektion des Augapfels. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Die Resektion des Bulbus soll nach M. die Enukleation in vielen Fällen ersetzen. Die Methode besteht darin, dass der hintere Abschnitt



der Sklera resecirt und gleichzeitig die ganze Uvea samt allem, was diese einschliesst, entfernt wird. Dagegen bleibt der vordere Abschnitt der Sklera samt Cornea zurück. Mit diesem zurückbleibenden Teile des Bulbus bleiben die vier geraden Augenmuskeln und die Conjunctiva in ungestörter Verbindung. Um sich Platz für die Vornahme der Resektion zu schaffen, genügt ein kurzer Einschnitt in der Conjunctiva zwischen Cornea und innerem Augenwinkel und die temporäre Ablösung des Rectus internus von seinem Ansatze an die Sklera. Horstmann.

H. Beyer, Studien über den sogenannten Schallleitungsapparat bei den Wirbeltieren und Beobachtungen über die Funktionen des Schneckenfensters. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 78, S. 14.

B. kommt auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen über den Aufbau des Mittelohrapparates der Wirbeltiere zu folgender Auffassung betreffs der Leitung der Schallwellen zum Labyrinth: Das Primäre ist die Kopfknochenleitung wie aus der anatomischen Anlage des Ohrapparates der Fische, der niederen Amphibien und zum Teil auch der Reptilien zu schliessen ist. Je mehr die Tiere Lufttiere wurden, um so mehr wurde die Ausbildung eines Regulirungsapparates erforderlich, welcher anfangs noch den Druckunterschieden für Wasser und Luft gerecht werden musste. Als dann die Luft völlig an Stelle des Wassers als umgebendes Medium getreten war, wurde ein Raum geschaffen der als Reservoir desselben Mediums den Zweck der Ueberleitung der Lufterschütterungen zu den knöchernen Wänden des Labyrinthes erfüllen konnte, das ist die Paukenhöhle. Form und Grösse derselben modificirte sich den Lebensbedingungen der Tiere entsprechend. Bei den am Boden haftenden extremitätenlosen Tieren konnte dieser Hohlraum sich wieder zurückbilden, da die Knochenleitung im Verein mit dem sehr fein entwickelten Tastgefühl zur Schallübertragung genügte, während bei den Tieren, die in der Luft sich in der Schwebe halten und bei denen deshalb eine starke Reduktion des Knochengewichtes nötig wurde, auch der Hohlraum des Mittelohres sich wieder ausdehnen musste. Ein direkter Zuleitungsweg wurde ausserdem hier vom Hohlraum zur Labyrinthflüssigkeit geschaffen: das Schneckenfenster. Der Regulirungsapparat wurde ferner dahin modificirt, dass die Abschlussmembran bei dem Aufgeben des Lebens im Wasser dünner und bewegungsfähiger und vor äusserem Drucke bei temporären Wasseraufenthalt durch eine das Leitungsrohr verschliessende Klappe geschützt wurde. An Stelle des als Führungsstab dienenden Knöchelchens trat wieder eine federnde Kette von drei Knöchelchen, die in ihrer Schutz- und Regulirungswirkung für den Labyrinthinhalt durch das Spiel zweier Muskeln unterstützt wurde. Ueberall dort, wo die Knochenleitung den grösseren Teil der Schallleitung wieder übernehmen musste, wie bei den stetig im Wasser lebenden Säugern, wurde auch die feine Beweglichkeit des Regulirungsapparates teilweise wieder ausgeschaltet, da die zweite Oeffnung in der Labyrinthwand, die nun ihre Hauptfunktion wieder entfalten konnte, gleichfalls Anteil an der Druckregulirung nahm.

Schwabach.



Leischner, Postoperative Stimmlippenschädigungen nach Kropfoperationen und deren späteres Schicksal. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19, H. 2.

Verf. hält sich nach seinen Untersuchungen für berechtigt, in Bezug der Prognose von Recurrensstörungen nach Kropfoperationen folgendes zu schliessen: Stimmbandparalysen, durch Ligatur oder Sektion des Nervenhauptstammes verursacht, heilen anatomisch niemals aus; die Stimme kann jedoch durch compensatorische Wirkung des anderen Stimmbandes eine wesentliche Besserung erfahren. Von den Recurrensschädigungen anderer Aetiologie werden Paralysen und ausgesprochene Paresen oft bestehen bleiben, selten werden sie sich bessern oder schwinden: sie können sich aber auch verschlechtern. Nur leichte Paresen geben fast durchgehends gute Aussicht auf Wiederherstellung, seltener wandeln sie sich in Paresen stärkeren Grades oder selbst in Paralysen um. Das gleiche gilt auch für die bereits vor der Operation bestehenden Stimmlippenstörungen; nur die leichteren werden durch den Eingriff behoben, selten die hochgradigen. Was die Störung der Phonation anlangt, so bessert sich dieselbe in der Regel bei allen diesen Fällen so weit, dass sich die Kranken der Veränderung der Stimme kaum bewusst sind.

Stimmlippenschädigungen lassen sich vom Operateur nicht unbedingt vermeiden, sowohl infolge der Beschaffenheit des Kropfes selbst als auch der Empfindlichkeit des N. recurrens wegen. W. Lublinski.

Brünings, Orale oder nasale Resektion der Nasenscheidewand? Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 51.

Verf. tritt warm für die von seinem Chef Killian angegebene submuköse Fensterresektion der Nasenscheidewand ein und weist die von Kretschmann ausgeführten Einwürfe zurück; ebenso weist er auf die Nachteile der oralen Methode hin, die nicht unerhebliche Blutung, die starke Schwellung des Gesichts, die Behinderung des Kauens, die erhöhte Temperatur. Verf. hält die Zahl der bisher von Kretschmann operirten 3 Fälle für genügend, um vor der Methode zu warnen.

W. Lublinski.

Hancken, Ueber Benzinvergiftung. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 7.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Benzinvergiftung, von denen der eine bei einem 1jährigen Kinde, das einen Teelöffel voll bekommen hatte, sehr leicht verlief. Im zweiten Falle hatte ein 19jähriges Dienstmädchen in selbstmörderischer Absicht 50—100 g Benzin getrunken. Sie war im Anfang etwas benommen. Am zweiten Tage stellte sich hohes remittirendes Fieber ein und es entwickelte sich eine putride Bronchitis mit aashaft stinkendem Auswurf. Unter Darreichung von Kreosot und Mentholinhalationen hat sich Fieber und Sekretion allmählich zurückgebildet, so dass die Patientin sich zur Zeit in der Reconvalescenz befindet. Neben der Bronchitis bestand noch eine schwere Gastritis mit Erbrechen, die jetzt gleichfalls beseitigt ist. Bezüglich der Literatur verweist Verf. auf die an dieser Stelle besprochene Arbeit von Wichern. H. Citron.

Harnack, Ueber schlimme Zufälle bei der Apomorphinanwendung und die Beziehungen zwischen Würgakt und Muskellähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 36.

H. berichtet über einen eigenartigen Symptomencomplex nach subcutaner Anwendung von Apomorphin, den er an sich selbst beobachten konnte. Wenige Minuten nach der Injektion von 10 mg erfolgte starkes Erbrechen, darauf trat eine allgemeine Muskelerschlaffung ein, so dass Verf. nicht imstande war, sich zu erheben. Erst nach 30 Minuten war er fähig, die ersten Bewegungen auszuführen. Ganz ähnliche Erlebnisse berichtet von sich ein französischer Arzt, Prof. PECHOLIER, der im Anschluss an eine schwächende Kur und im Verlaufe einer rheumatischen Angina, gegen die er bereits 10 g Natron salicyl. genommen hatte, sich eine Injektion von 13 mg Apomorphin machte. Nach 2 Minuten heftige Nausea, aber kein Erbrechen, unregelmässige Respiration, Angstgefühl, Muskelschwäche. Die herbeieilenden Kollegen machen eine zweite Apomorphininjektion, die der Patient glücklicherweise überlebt. Es tritt ein sehr schwerer Collaps ein, der schliesslich mit geeigneten Analepticis bekämpft und behoben wird. Verf. sieht in der Apomorphinvergiftung vielfache Analogien mit der Seekrankheit, die gleichfalls mit Nausea und Erbrechen, schwerer Muskelschwäche uud einer Art Krampf der Respirationsmuskeln einhergeht. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich bei den referirten Vergiftungsfällen, soweit sie mit einer direkt lähmenden Einwirkung auf das Respirationscentrum verliefen, um ein verunreigtes Präparat handelte. Jedenfalls kommen derartige Wirkungen dem arzneilich allein zu benutzenden krystallisirten Apomorphin nicht zu.

H. Citron.

L. Müller, Beiträge zur Kenntnis der Digitalisbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 51.

In der Anwendung der Digitalisbehandlung bei Herzkrankheiten differiren die Ansichten und Gewohnheiten der Aerzte in mannigfaltiger Weise; man kann sagen, jeder Arzt hat für sich eine persönliche Methode der Digitalisbehandlung. Dies gilt vor allem für die Darreichung des Mittels in sehr kleinen oder verzettelt gegebenen Dosen, bei denen eine genaue Controlle tatsächlich unmöglich ist, vielleicht deswegen, weil eine Wirkung gar nicht zustande kommt. Ebenso zu verurteilen ist die für eine längere Zeit planlos fortgesetzte Darreichung grösserer Dosen. Daher erscheint es wünschenswert, sowohl für die milden, als auch für die energischeren Digitaliskuren bestimmte Normen aufzustellen. In letzterer Beziehung beachte man die mehr oder weniger ausgesprochenen Intoxikationen, die schon bei kleinen Dosen Differenzen und damit Verwirrung hervorrufen können (je nach Standort, der Jahreszeit, der Aufbewahrung u. dergl. m.). Sehr weit gehende Unterschiede, je nach der Zeit der Anwendung des Mittels sind bemerkenswert; eine teils zurückhaltende, teils sogar ablehnende Beurteilung der Drogue und ihrer einzelnen Substanzen kommen zustande durch Beachtung der Zeit und der Nachhaltigkeit ihrer Wirkung. In letzterer Beziehung, speciell zur Lösung dieser Aufgaben, werden die verschiedenen Methoden der Digitalisdarreichung

sehr gründlich studirt. Ein neues Digitalispräparat (Extr. depurat. Knoll oder Digipuratum) ist ein gereinigtes Digitalisextrakt, das sämtliche für den Kreislauf wirksame Bestandteile der Digitalis enthält, jedoch durch eine weitgehende Reinigung von unwirksamen, aber gerade die Magenfunktion störenden Beimengungen befreit ist. Bei einer Darstellung des Digipuratum kommt es hauptsächlich darauf an, die Mischung der Digitaliskörper beizubehalten, sie aber zugleich von teils unnötigen, teils den Magen direkt schädigenden Einwirkungen zu reinigen. In einer Tabelle, die 23 Fälle aus dem Anwendungsgebiet der Digitalis umfasst, kam es bei energischer Dosirung zu einer rationellen Verbesserung der gestörten Kreislaufsergebnisse. Nach regelmässiger Darreichung von 0,1 oder 0,05 traten günstige Beeinflussungen auf, die ein weiteres Studium dieses Mittels wünschenswert erscheinen lassen. L. Perl.

M. Herz, Stumme Perkussion. Centralbl. f. inn. Med. 1901, No. 1.

Seitdem die Orthodiagraphie die Möglichkeit gegeben hat, die wahre Grösse des Herzens in bestimmten Projektionen genau festzustellen, wurde der Wunsch lebhafter, diese Grenzen ohne ein complicirtes Instrumentarium perkussorisch zu bestimmen. Es gelang, diesem Ziele sehr nahe zu kommen und zwar durch Verfahren, welche die Gehörswahrnehmungen mehr in den Hintergrund treten lassen und dafür zugleich auftretende Tastempfindungen in Betracht ziehen (Ebstein, Goldscheider, Moritz und Andere). Wenn man das Urteil über die während der Perkussion eintretenden Veränderungen von dem Gehörsinn weniger abhängig machen will, so giebt es nur zwei Wege, die zu diesem Ziele führen: entweder muss man die Intensität des Perkussionsstosses und damit zugleich die Stärke des erregten Schalles abschwächen, oder man muss sich bemühen, die Perception des Schalles seitens des Untersuchers zu verhindern. Verf., der in einer Reihe von Versuchen das letztere Mittel zur Anwendung brachte, überzeugte sich, dass der blosse Verschluss der äusseren Gehörgänge dazu nicht ausreicht, weil bei einem solchen Verschluss doch noch bei einigermassen starker Perkussion genügend Schall hörbar wurde, um das Urteil stark von ihm beeinflussen zu lassen. Ein zweites Mittel, um die Wahrnehmung eines Schalles zu verhindern, besteht in der Ueberdeckung desselben durch einen anderen stärkeren Schall. Eine vollkommen „stumme" Perkussion, d. h. mit vollständiger Ausschaltung des Gehörsinnes gelang erst mit dem Apparate von Barany (s. das Nähere im Original); hierbei macht es Mühe, die Gewohnheit bei der Perkussion auch zu horchen, zu unterdrücken. Man hat dann, wenn man genügend geübt ist, kein eigentliches Resistenzgefühl, sondern eine Wahrnehmung, die man als eine Vorstufe des Gehörs bezeichnen kann. Ein nicht auszuschliessender Faktor macht sich bei derartigen Untersuchungen geltend: es ist dies die Autosuggestion des Untersuchers. Verf. perkutirte zuerst unter Anwendung des Lärmapparates und zwar mit verschiedener Intensität. Die Befunde wurden mit den Ergebnissen der gewöhnlichen Perkussion und mit dem Orthodiagramm verglichen. Aus den Ergebnissen dieser Versuche kann man ersehen, dass der Tastsinn allein genügt, um



durch Perkussion Organteile abzugrenzen, die der Brustwand nicht direkt anliegen. Die leisen, neueren Perkussionsmethoden unterscheiden sich von den früher üblichen demnach in der Hauptsache nicht durch die Hervorrufung principiell verschiedener Sinneswahrnehmungen, sondern darin, dass bei ihnen die störenden akustischen Erscheinungen so stark vermindert werden, dass die sonst in den Hintergrund gedrängten Tastempfindungen deutlicher wahrzunehmen sind. L. Perl.

---

1) **N. Roth,** Ueber die Cammidge'sche „Pankreasreaktion". Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, H. 1—3, S. 222.

2) **F. Fichler und H. Schirokauer,** Zur Diagnose der Pankreaserkrankungen. Die Cammidge'sche Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 8.

3) **L. Caro und E. Wörner,** Beiträge zur Diagnostik von Pankreaserkrankungen. Ebenda.

1) Bei der Schwierigkeit der Diagnosenstellung bei Pankreaserkrankungen, die insbesondere durch die versteckte Lage des genannten Organes bedingt ist, machte die Mitteilung Cammidge's grosses Aufsehen, nach der bei Pankreaserkrankungen im Urin ein specifischer Stoff vorkommen sollte, der mit Phenylhydrazin Krystalle bildet und ein typisches Zeichen der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse bilden sollte. R. hat diese Mitteilung, die schon von verschiedenen anderen Seiten Angriffe erfuhr, nachgeprüft und bei dieser Nachprüfung folgendes Resultat erhalten: In den wenigen Fällen, in denen das Pankreas primär erkrankt war, war das Resultat positiv. Dort aber, wo das Organ erst sekundär erkrankte, bald positiv, bald negativ. Auch die theoretische Basis der Reaktion erwies sich sehr wenig befriedigend. Nach alledem kann der Cammidge'schen Pankreasreaktion ein grosser diagnostischer Wert zur Zeit noch nicht zuerkannt werden. Bis die Frage geklärt ist, wird man sich bei der Diagnostik der Pankreaserkrankungen immer noch auf die Untersuchung der physikalischen Symptome und auf die funktionellen Ausfallserscheinungen beschränken müssen.

2) Um den Wert der vor ca. 2 Jahren angegebenen verbesserten Pankreasreaktion von Cammidge festzustellen, haben die Verff. das Verhalten der Urine zu dieser an einer grösseren Zahl künstlich pankreaskrank gemachter Hunde untersucht. Der Urin aller Hunde war vor der Operation stets zuckerfrei und gab niemals die Cammidge'sche Reaktion. Was nun die Resultate der Untersuchungen anlangt, so zeigte sich, dass die Urine pankreaskranker Hunde an nur verhältnismässig wenig Versuchstagen die bewusste Reaktion gaben. Bei keinem der Versuchstiere zeigte der Urin diese Pankreasreaktion täglich. Es liegt hier also ein gewisser Widerspruch mit Cammidge vor, der besonders bei Fettnekrosen und entzündlichen Processen des Pankreas die Reaktion viel häufiger auftreten sah. Auch die Urine zweier Patienten, von denen der eine eine chronische indurative Pankreatitis, verbunden mit Atrophie, der andere eine Fettgewebsnekrose hatte, zeigten bei wiederholten Untersuchungen keine Cammidge'sche Reaktion.

3) Die Ergebnisse der Unteruchungen C.'s und W.'s gipfeln in folgenden Zusammenfassungen:

1. In zwei ausgesprochenen Fällen von Pankreaserkrankrankungen, wobei der Sektionsbefund des einen Fettgewebsnekrose sicher ausschloss, fiel die Cammidge'sche Reaktion positiv aus.

2. In einem Falle deutete der Schmelzpunkt der Phenylhydrazin- und Parabromphenylhydrazinverbindung darauf hin, dass Glykuronsäure am positiven Ausfall der Reaktion beteiligt ist.

3. Zur Entscheidung dieser Frage ist es angezeigt, in allen Fällen mit positiver Pankreasreaktion auch die Parabromphenylhydrazinverbindung darzustellen und durch Schmelzpunkt eventuell durch ihre starke Linksdrehung zu charakterisiren.

4. Die Deucher'sche Beobachtung, dass bei Pankreaserkrankungen der Lecithingehalt des Kotes zunimmt, konnte bestätigt werden.

Carl Rosenthal.

A. Foges, Ueber Wert und Methode der rektalen Endoskopie. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 38.

F. steht auf dem Standpunkt, dass die rektale Endoskopie, die der Untersuchung mit dem Finger bei weitem vorzuziehen ist, bis zu einem gewissen Grade auch die Domäne des praktischen Arztes werden muss. Denn die technischen Schwierigkeiten sind nicht so gross, dass sie mit einiger Geschicklichkeit nicht überwunden werden könnten. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn man sich der kurzen oder mittellangen Rohre bedient, mit denen man hinreichende diagnostische Erfolge erzielen kann und wenn man die pneumatische Methode anwendet. Letztere besteht darin, dass man nach Einführung des Rohres und nach seinem Abschluss etwas Luft in den Darm einbläst, wodurch sein Lumen sichtbar wird, und dann das Rohr einige Centimeter weiter vorschiebt. Ist man dann noch nicht am Ziele, so lässt man den Ueberschuss der eingeblasenen Luft heraus und wiederholt die Procedur so oft und solange es notwendig erscheint. Auf solche Weise kann, wie gesagt, die Proctoskopie jedem Arzt zugängig werden, während allerdings die Romanoskopie in der Regel dem Specialisten zu überlassen ist. Carl Rosenthal.

M. R. Robinson, La mort subite des enfants par le thymus et dans l'anesthésie chloroformique. Comptes rend. 1907, S. 1229.

Dass plötzliche Todesfälle im Kindesalter durch Druck der Thymus auf benachbarte Organe herbeigeführt werden können, ist nicht anzunehmen. Vielmehr spielt bei diesen Todesfällen der N. phrenicus eine Rolle. Das die Thymus umgebende Bindegewebe — die Fascia thymica — hängt mit dem Pericardium und den Pleuren innig zusammen. Ein entzündlicher Vorgang im Bereich dieser Gewebe kann zu einer Mitbeteiligung des N. phrenicus führen, aus welcher sich manche plötzlichen Todesfälle im Kindesalter, so z. B. im Verlaufe der Pleuritis, erklären. — Besonders kommen noch in Betracht die Verbindungen des N. phrenicus mit dem Vagus, den Splanchnicis und den Interkostalnerven. Diese



Anastomosen erklären die plötzlichen Todesfälle bei Verletzung des Peritoneums, welche durch Lähmung des Diaphragma und Herzsynkope zustande kommen. Aehnliche Wirkungen übt das Chloroform; es lähmt zuerst das Diaphragma, dann das Herz. Stadthagen.

P. Reyher, Zur Kenntnis der Chondrodystrophia foetalis. Charité-Annalen. Jahrg. 31. S. 129.

Verf. teilt zwei einschlägige Beobachtungen mit, je ein Kind von 4 Monaten und von $3^1/_4$ Jahren betreffend, und knüpft an diese Mitteilungen folgende allgemeine Bemerkungen: Die Chondrodystrophia foetalis (Kaufmann) hat eine gewisse äussere Aehnlichkeit mit Rachitis; so die durch die seitliche starke Entwickelung der Diaphysenenden verursachte Auftreibung an den Gelenkenden der Knochen, stark hervorspringende Tubera frontalia et parietalia am Schädel, Anschwellungen an der Knorpelknochengrenze der Rippen. Charakteristisch für die Chondrodystrophie ist der unverhältnismässig grosse Kopf, die auffallende Kürze der Extremitäten, die durch die Einziehung der Nasenwurzel bedingte kretinoide Physiognomie. Dabei ist die geistige Entwickelung durchaus normal. Für die differentielle Diagnose kommt ausser der Rachitis das Myxödem in Betracht. Bei Myxödem ist aber — abgesehen von anderen unterscheidenden Merkmalen — der Zwergwuchs ein proportionirter, der dadurch zustande kommt, dass die endochondrale wie die periostale Ossifikation in gleicher Weise alterirt ist. Bei der Chondrodystrophie ist die Störung des Knochenwachstums eine unproportionirte infolge der blossen Verzögerung des Längenwachstums durch Störung der endochondralen Ossifikation bei ungestörter periostaler Ossifikation. Die langen Knochen erscheinen dadurch im Verhältnis zu ihrer Dicke verkürzt. Wahrscheinlich handelt es sich um ein Vitium primae formationis des Knorpels, daher auch die Combination mit mannigfachen Missbildungen (Polydaktilie, Septumdefekte etc.). — Die hochgradigen chondrodystrophischen Störungen sind mit dem Leben unvereinbar. Bei lebend geborenen Chondrodystrophikern ist die Prognose in den ersten Lebensmonaten dubia, sie wird um so besser, je älter die Kinder werden. — Die Therapie ist bisher machtlos. Stadthagen.

Grober, Ueber die Beziehungen zwischen Körperarbeit und der Masse des Herzens und seiner Teile. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 59, S. 424.

Von zwei Hunden gleichen Wurfs wurde der eine in einem dunklen, engen Stall gehalten, der andere lief frei herum und wurde dabei zeitweise zu grösseren Anstrengungen angehalten. Die Ernährung war bei beiden gleich. Nach 6 Monaten wurden die Tiere getötet. Die Entwickelung der beiden Tiere war sehr verschieden, der Ruhehund wog 5275 g gegenüber 7300 des Laufhundes. Die Herzgewichte wurden verglichen nach exakter Präparation nach Müller. Das Körpergewicht gleich 1000 gesetzt, betrug das Proportionalgewicht des Herzens beim



Ruhehund 5,52, beim Laufhund 6,20. Dieser Zuwachs wurde im wesentlichen vom linken Ventrikel bestritten; setzt man das Herzgewicht gleich 1, dann beträgt bei dem Ruhehund der Wert für den rechten Ventrikel 0,240, für den linken 0,310, bei dem Lauftier rechts 0,225, links 0,372. Bei dem Arbeitstier wird also die Gesamtmasse des Herzens grösser, und zwar wird dies im wesentlichen durch eine Massenzunahme des linken Ventrikels bedingt. **Alkan.**

R. W. Philipp, A clinical lecture on chorea of aggravated type with certain unusual phenomena. Brit. med. journ. 1908, Febr. 15.

Der Verf. beschreibt hier einen ungewöhnlich schweren Fall von Chorea bei einem 18jährigen jungen Mann. Fast alle Muskeln, so sämtliche Augenmuskeln, waren beteiligt und ein dauernder Hippus besonders bemerkenswert. Die Kiefermuskeln, die Zunge, das Diaphragma, die Bauch- und Intercostalmuskeln, die Sprach-, Kaumuskeln waren an den Krämpfen beteiligt, so dass die Ernährung grosse Schwierigkeiten machte. Im 16. Lebensjahr war ein leichterer Choreaanfall vorausgegangen. Diagnostisch entscheidet sich der Verf. für Chorea gravis, d. h. eine schwere Form der Chorea minor. Der Fall verlief schliesslich letal infolge der grossen Erschöpfung, die allmählich eintrat. Chloral und andere Mittel wirkten nur vorübergehend beruhigend. **S. Kalischer.**

W. G. Spiller, Tumors of the cauda equina and lower vertebrae. Americ. journ. of the med. sc. 1908, March.

Sp. berichtet hier über 9 Fälle von Tumoren der Cauda equina und der unteren Wirbel. In 7 Fällen fand die Nekropsie, in 3 Fällen die Operation statt. Alle drei Fälle verliefen letal. Die Tumoren der Cauda equina könnten leicht mit anderen Leiden dieser Region verwechselt werden, so mit Beckentumoren, Caries der Wirbel, Läsionen im Dura-Wirbelkanal, Blutungen im Conus, Tumoren der Cauda, Hysterie und multipler Neuritis. Für Caudatumoren und gegen Conusaffektionen sprechen ein schleichender Beginn und langsame Progression, heftige Schmerzen, die bei Bewegung zunehmen, Schmerzen in der Wirbelsäule in Höhe des zweiten Lumbalwirbeldornfortsatzes. Bei nicht entfernbaren Tumoren kommt zur Linderung der Schmerzen eine Durchscheidung der hinteren Wurzeln in Frage. Die Sektion der nicht operirten Tumoren aus Sp.'s Casuistik lehrte, dass diese Tumoren alle nicht zu entfernen resp. inoperabel waren. Die leicht entfernbaren Fibrome und Fibrosarkome sind in der Caudaregion seltener als in höheren Rückenmarkssegmenten. Es handelt sich hier meist um Sarkome, die oft die Wurzeln, die Cauda und den Knochen infiltriren. **S. Kalischer.**

G. A. Watermann, Facial paralysis: a study of three hundred and thirty-five cases. Journ. of nerv. and ment. disease 1909, Febr.

Die in der Ueberschrift genannte Anzahl von Facialislähmungen hat Verf. aus den Aufzeichnungen von etwa 8 Jahren, die er Hospital- und



eigenen Beobachtungen, vermehrt durch die ihm von Kollegen überlassenen Fälle entnommen hat, gesammelt. Alle Gesichtslähmungen infolge von Ohrenkrankheiten, von Hirnsyphilis, Basisfrakturen und Geschwülsten sind hierbei nicht berücksichtigt. — Im grossen und ganzen kommt W. etwa zu denselben Resultaten wie sie vom Ref. in verschiedenen Arbeiten niedergelegt worden sind. 52 pCt. der Kranken waren männlichen, 48 pCt. weiblichen Geschlechts; der Unterschied kann füglich vernachlässigt werden. Desgleichen ist der Unterschied des Befallenseins der rechten oder der linken Seite ein nur minimaler und ebenfalls kaum zu berücksichtigender. — Eine neuropathische Veranlagung der von Gesichtslähmung befallenen Kranken weist Verf. zurück. Auch die Behauptung einiger Autoren von der stets oder doch wenigstens häufig vorhandenen Mittelohraffektion kann Verf. nicht bestätigen, wie ihn die Untersuchungen eines befreundeten Ohrenspecialisten belehrten. In Bezug auf das Auftreten der Lähmung in Sommer- oder Winterszeit und in Bezug auf die Schwere der Lähmung findet Verf. keineswegs, dass die leichteren Fälle in die Sommermonate, die schwereren in die Wintermonate fallen. Was die Recidive einer Gesichtslähmung betrifft, so fand W., dass 2,7 pCt. seiner Fälle Rückfälle zeigten und dass einer zur Zeit der Beobachtung zum dritten Male erkrankt war. Zwischen 40 und 60 Jahren erschienen die Lähmungszustände schwerer, was vielleicht auf das verringerte Widerstandsvermögen des Organismus im höheren Alter bezogen werden kann.

Mit dem Ref. spricht sich W. in Bezug auf die die Lähmung begleitenden Schmerzen dahin aus, dass sie in leichteren Fällen in gleicher Weise und Schwere vorhanden waren, wie in den schweren. — Ueber das Auftreten von Contrakturen nach schwereren Facialislähmungen spricht sich W. dahin aus, dass eine galvanische Behandlung für das Auftreten der Contraktur keine Rolle 'spielt. Ob das Alter des Patienten hierbei mitspricht, sei schwer zu entscheiden.

Schliesslich erwähnt Verf. noch die für das Auftreten von Contrakturen und Mitbewegungen eine Erklärung suchende Arbeit von Lipschitz (vergl. dieses Cbl. 1908, S. 73), berücksichtigt aber dabei nicht die vom Ref. gegen die Lipschitz'schen Behauptungen zum Teil remonstrirende Arbeit des Ref. (Cbl. 1908, S. 413). Bernhardt.

A. Castellani, Observations on a palliative treatment of elephantiasis. Philippine journ. of scienc. Vol. III, No. 4.

In einigen Fällen von Elephantiasis der unteren Extremität hat C. mit Fibrolysininjektionen (2—3 ccm täglich oder jeden zweiten Tag), gleichzeitiger fester Einwickelung des Gliedes und späterer Excision langer elliptischer Streifen aus der zu weit gewordenen Haut, nachdem infolge der Behandlung das subcutane Gewebe zum grossen Teil geschwunden war, sehr gute, wenn auch nur palliative Erfolge erzielt. Fibrolysininjektionen ohne sorgfältige methodische Kompressionsbehandlung sind nutzlos; andererseits geben auch Bandagirungen allein, wenigstens in schweren chronischen Fällen, keine befriedigenden Resultate. H. Müller.

O. Ehrmann, Die „Pechhaut", eine Gewerbedermatose. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 48, No. 1.

Bei Arbeitern, die in Koks-, Kohlen- und Anthracitwerken, in Brikettfabriken und bei der Herstellung von Korksteinen mit Pech zu tun hatten, beobachtete Verf. Veränderungen, die sowohl durch den Pechstaub, wie durch die beim Schmelzen von Weichpech sich entwickelnden Pechdämpfe hervorgerufen zu sein schienen. Sie beschränkten sich auf die bei der Arbeit unbedeckten Körperpartien, also Gesicht, Hals, Nacken, Brust, Rücken, Arme und bestanden in einer indianerbraunen Verfärbung der Haut und einer Vergilbung der Sklera, in der Bildung von Comedonen, zum Teil Riesencomedonen, und von warzigen Excrescenzen. Die letzteren hatten teils den Charakter gewöhnlicher Warzen, teils waren sie weicher und wie spitze Condylome gelappt. In einigen Fällen fanden sich auch breite verruköse Bildungen an der Hohlhand. Nur selten wurden eigentliche Folliculitiden nach Art der Teerakne beobachtet. Zu erwähnen ist schliesslich noch eine Ueberempfindlichkeit der Augen gegen helles Licht. Beim Fernhalten von der Pecheinwirkung pflegt sich die Hautverfärbung bald zu bessern; therapeutisch und auch prophylaktisch bewährte sich am meisten Naftalan (Naftalanzinkpaste). Die Comedonen und die Keratosen wurden in der üblichen Weise behandelt. H. Müller.

Hadda, Das Blasencarcinom im jugendlichen Alter. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 861.

Verf. hatte Gelegenheit, bei einem 19jährigen Manne ein Blasencarcinom zu beobachten, das zum Exitus letalis führte und durch die pathologisch-anatomische Untersuchung als primäres Medullärcarcinom erwiesen wurde. Verf. führt auf Grund umfangreicher Literaturzusammenstellungen den Nachweis, dass eine derartige Erkrankung in einem so jugendlichen Alter als ausserordentliche Seltenheit gelten muss. Der Patient, dessen Familienanamnese ohne Belang war, erkrankte schon im 13. Lebensjahr an Blasenbeschwerden, die ein Jahr lang vergeblich intern behandelt wurden, bis als ihre Ursache ein Blasenstein von Hühnereigrösse entdeckt und durch Sectio alta entfernt wurde. Fünf Jahre war Patient nach diesem Eingriff beschwerdefrei. Erst drei Monate vor seiner Aufnahme ins Krankenhaus stellten sich die alten Störungen wieder ein, Schmerzen in der Lendengegend und beim Harnlassen, schwacher Harnstrahl, häufiger Harndrang und Entleerung trüben, am Schlusse des Urinirens oftmals blutigen Harnes. Nachdem ein Stein als Ursache dieses Zustandes von den vor 6 Jahren behandelnden Chirurgen nicht gefunden worden war, wurde Patient zunächst mehrere Wochen im Krankenhause beobachtet, bis unregelmässiges hohes Fieber auftrat und oberhalb der Symphyse links neben der Mittellinie ein citronengrosser Tumor durch die Bauchwand gefühlt werden konnte. Die Cystoskopie wurde bei einer Blasencapacität von 60 cm erfolglos versucht und, da die Beschwerden und der Allgemeinzustand sich immer mehr verschlimmerten, der Entschluss gefasst, eine Blasenfistel anzulegen. Hierbei stiess der Operateur (Prof. Gottstein) von einem median in der alten Narbe geführten Schnitte aus, der das Peritoneum eröffnete, auf einen grossen, kugeligen, prall



elastischen Tumor, der sich zu beiden Seiten der Symphyse, aber etwas mehr nach links hin erstreckte und sich „wie ein Exsudat anfühlte". Nunmehr wurde durch die Urethra ein Metallkatheter eingeführt. Doch gelang es nicht, den Schnabel desselben von der Wunde aus durch den Tumor durchzupalpiren. In der Annahme, dass die Blase stark geschrumpft in der Tiefe liege, wurde der obere Teil der Wunde geschlossen und die Entleerung des vermeintlichen Exsudats sowie die eventuelle Eröffnung der Blase auf eine zweite Sitzung verschoben. Hierzu kam es nicht mehr. Patient verfiel immer mehr und wurde am 6. Tage nach der Operation bewusstlos, nach weiteren 24 Stunden erfolgte der Exitus.

Bei der Sektion zeigte sich die Blase zum grössten Teile von einem blumenkohlartigen, im Centrum völlig verjauchten Tumor ausgefüllt, der mit breiter Basis der Hinterwand aufsass. Im Fundus fand sich ein zweiter, erheblich kleinerer, nicht zerfallener Geschwulstknoten. Der Tod war durch doppelseitige Pyonephrose mit Atrophie des Nierenparenchyms und rechtsseitigen multiplen Nierenabscessen herbeigeführt worden. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass der Tumor äusserst zellreich war. Die Zellen lagen in grösseren, durch spärliches Bindegewebe getrennten Haufen dicht zusdmmen. Die Tumormassen durchsetzten die Blasenwand in allen Schichten.

Ob ein Zusammenhang zwischen dem 6 Jahre vor dem Exitus entfernten Blasenstein und diesem Carcinom zu construiren ist, kann man nicht sicher entscheiden. Verf. kommt nach Erwägung aller Möglichkeiten und Darlegung der Ansichten der verschiedenen Autoren zu einer Ablehnung dieses Zusammenhanges. B. Marcuse.

L. Loeb and J. W. Hunter, Experiments concerning extra-uterine pregnancy and the influence of operation on the course of pregnancy. University of Penna. med. bullet. 1908, Dec.

Eine grosse Reihe von Tierversuchen führen die Verff. zu folgenden Schlusssätzen:

1. Als Vorstufe zu einem experimentellen Aufschluss über die Bedingungen, die eine Extrauterinschwangerschaft verursachen oder verhindern können, ist bewiesen, dass bei Meerschweinchen Tubenverschluss nicht zu Tubarschwangerschaft führt.

2. Bei einer grossen Serie von Experimenten, bei denen in vielen Fällen sicherlich Ovula in die Peritonealhöhle austreten, ist niemals eine Bauchhöhlenschwangerschaft zustande gekommen.

3. Man kann nach Belieben auf experimentellem Wege deciduale Reaktion der Schleimhaut ohne vorangegangene Befruchtung eines Ovulums erzeugen.

4. Die normale Entwickelung der Schwangerschaft bei Tieren wird in vielen Fällen sowohl durch extra- als durch intraabdominale operative Eingriffe gestört; dabei besteht in gewissem Sinne eine Abhängigkeit von der Dauer der Schwangerschaft zur Zeit der Operation.

5. Nach voraufgegangener Copulation kann in transplantirten Stücken des Uterus eine Deciduabildung zustande kommen, niemals aber konnte



unter solchen Bedingungen die Entwickelung eines Embryo beobachtet werden. Thumim.

Rouffart et Delporte, Contribution à l'étude des ruptures de l'utérus gravide et à la physiologie du trophoblaste. Annales de la soc. royale des sciences méd. et natur. de Bruxelles. 68. Jahrg. Bd. 16, H. 1 u. 2.

Die Rupturen des schwangeren Uterus sind in zwei grosse Kategorien einzuteilen: 1. traumatische Rupturen und 2. Ruptur infolge von pathologisch-anatomischen Veränderungen des Organes. In der ersten Gruppe unterscheiden die Verff. die Rupturen infolge eines direkten Traumas und die Rupturen infolge von Narbenbildung nach vorangegangener Uterusperforation, Myomenukleation, Sectio caesarea oder nach Placenta accreta, besonders wenn eine solche in mehreren aufeinanderfolgenden Schwangerschaften zu einer manuellen Lösung und damit zu Veränderungen im Uterusgewebe, die sich schliesslich zu einer Narbe consolidiren, Veranlassung gegeben hat. Auch bei der Ruptur einer isthmischen Tubarschwangerschaft kann sich der Riss in das eigentliche Corpus uteri fortsetzen. Eine Prädisposition zur Uterusruptur wird ferner durch fibröse Degeneration der Muskulatur und Verminderung des elastischen Zwischengewebes geschaffen, Veränderungen, die besonders mit zunehmendem Alter auftreten, oder wenn, wie die Verff. sich ausdrücken, eine erhebliche gynäkologische Vergangenheit vorliegt, worunter z. B. sehr zahlreiche und rasch hintereinander stattgefundene Geburten zu verstehen sind. Damit ist der Uebergang zu der zweiten Kategorie von Rupturen gegeben. Unter Beibringung einer sehr ausführlichen Krankengeschichte und sehr schöner und instruktiver Abbildungen von Präparaten schildern die Verff. hier die Entstehung einer Uterusruptur durch schrankenloses Wuchern der Zotten, besonders ihrer epithelialen Element, tief in die Muskulatur der Gebärmutter hinein, an einer umschriebenen Stelle sogar bis an ihre peritoneale Bekleidung, und sekundäre Nekrosen und Degenerationsvorgänge im Anschluss an zahlreiche Gefässthrombosirungen. Während normalerweise das Vordringen des Trophoblasts an der Stelle Halt macht, wo sich die Decidua compacta von der Decidua spongiosa trennt, giebt es Fälle, in denen die wuchernden Zotten diese Grenze nicht respektiren, sei es, dass eine besondere Aktivität des Zottengewebes vorliegt, sei es, dass die Decidua sich nicht normal entwickelt hat und speciell ihre spongiöse Substanz nicht existirt. Der erste Grad dieses pathologischen Vorganges, eine Wucherung der Zotten in die Muskulatur hinein, ist in der Adhärenz der Placenta, Placenta accreta, gegeben. Geht die Wucherung des Trophoblasts über dieses Mass hinaus, so kann sie zu einer Arrosion der Gebärmutterwand an umschriebener Stelle, also zu einer Art Anfressung der Muskulatur und damit zur Ruptur führen. Handelt es sich in diesen beiden Stadien desselben pathologisch-anatomischen Vorganges um durchaus gutartige Processe, so bleibt als drittes noch übrig die maligne, chorioepitheliomatöse Tumorbildung mit atypischen Zottenwucherungen, intensiver Reaktion des Organismus und frühzeitiger Metastasenbildung. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 1. Mai. No. 18.

E. Baur, Einige Ergebnisse der experimentellen Vererbungslehre. Beiheft zur Med. Klinik 1908, H. 10.

Die Vererbungslehre hat sich in den letzten Jahrzehnten ausserordentlich entwickelt und ist zu einer durchaus exakten, experimentellen Wissenschaft geworden, bei der es gelungen ist, mit absoluter Sicherheit Gesetze aufzustellen. Allerdings haben diese Gesetze nicht für das Individuum, sondern nur für den Durchschnitt einer Generation Giltigkeit und gerade weil es sich dabei um genaueste Durchmusterung von Tugenden von einzelnen Exemplaren handelt, konnte diese Forschung nur auf botanischem Gebiete durchgeführt werden, weil man einmal hier von einer Pflanze leicht sehr viele Nachkommen erzeugen kann und weil man andererseits die Befruchtung sehr viel einfacher experimentell ausführen kann als es bei Tieren möglich ist. Der Aufschwung dieser Erblichkeitsforschung, der seinen Ausgangspunkt in der Wiederentdeckung der schon



vor 40 Jahren von G. MENDEL gefundenen Spaltungsgesetze der Bastarde genommen hat und seitdem vor allen Dingen von DE VRIES, CORRENS, TSCHERMAK und dem Verf. durch fleissigste Arbeit gefördert ist, wird in dieser Arbeit ausführlich beschrieben und an einzelnen Beispielen erläutert. Das ursprüngliche Mendel'sche Gesetz sagt, dass ein Bastard von zwei verschiedenen, aber in sich constanten Rassen Mischeigenschaften zeigt, dass aber dann seine Nachkommen entweder die reinen Eigenschaften besitzen, wie sie die Eltern hatten oder die Eigenschaften des Mischlings und zwar stehen die Zahlen der einzelnen Exemplare in einem constanten Verhältnis. Wenn z. B. eine rote und eine weisse Blume einen rosa Bastard ergeben, so sind genau 50 pCt. von dessen Nachkommen rosa, 25 pCt. weiss und 25 pCt. rot. Wie hierdurch die complicirtesten Erscheinungen der Vererbungslehre, bei der es sich dann meist nicht nur um die Aufspaltung eines, sondern vieler Merkmale handelt, erklärt werden können, wird in dieser lesenswerter Schrift ausführlich auseinandergesetzt. Es werden die scheinbaren Ausnahmen und die Grenze der Giltigkeit dieses Spaltungsgesetzes geschildert, es wird darauf hingewiesen, dass unter Umständen auch noch andere Gesetze existiren können und es wird kurz und knapp auf Grund des Spaltungsgesetzes eine Theorie der Vererbung entwickelt. Zum Schluss werden die Verhältnisse beim Menschen gestreift, und wenn auch hier die Schwierigkeiten enorm sind, so meint der Verf. doch, dass es auf Grund dessen, was wir heute wissen, wohl möglich wäre, durch genaue Stammbaumbeobachtung möglichst vielköpfiger Familien, derartige Fragen anzufassen. G. F. Nicolai.

C. Gerber, La présure du papayer. I. Son action sur le lait bouilli, aux diverses températures. Compte rend. biol. T. 66, p. 227.

Nach G.'s Ergebnissen verhält sich Papayotin gegenüber Milch anders als andere labende Fermente. Es bringt Milch bei 100° zur Gerinnung und unterscheidet sich so vom Kälberlab, das schon bei 60° zerstört wird. Die Gerinnung durch Papayotin erfolgt an zuvor gekochter Milch bei Temperaturen über 45° langsam, im Gegensatz zum Parachymosin, das schnelle Gerinnung erzeugt. Es macht Milch bei 0° ohne Kalksalzzusatz gerinnen, während tierisches Lab ohne Kalkzusatz nicht unter 20° Gerinnung erzeugt. A. Loewy.

H. Schlecht, Zur Methodik der Pankreasfunktionsprüfung. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 6.

SCH. giebt eine ausführliche Beschreibung seiner gegen früher etwas modificirten Methode zum Nachweis von Pankreasferment in den Fäces. Nach Reinigung des Rektums durch Klysma werden 150 g Fleisch und 150 g Kartoffelbrei verzehrt. Nach einer Stunde Calomel oder Purgen gegeben, so dass nach 2—3 Stunden ein flüssiger Stuhl erfolgt. Dieser wird in verschiedenen Mischungen (1 : 1 bis 1 : 200) mit 10proc. Glycerinwasser verdünnt. Nicht alkalische Fäces müssen mit Soda alkalisirt werden, sehr fetthaltige mit Aether entfettet. — Von den Mischungen

kommt je eine Oese auf eine Löffler'sce Serumplatte. (Ihre Herstellung wird genau beschrieben). Bei Gegenwart von Pankreasferment bildet sich auf den 24 Stunden bei 50—60° gehaltenen Platten eine Delle noch bei der Fäcesverdünnung von 1 : 200. — Dellenbildung nur bei Verdünnungen von 1 : 1 bis 1 : 5 lässt eine Pankreaserkrankung vermuten; Mangel an Dellenbildung bedeutet Fehlen pankreatischen Saftes. Akute Darmkatarrhe, Gallensteine und Ikterus gehen mit Herabsetzung des Trypsingehaltes einher. — Auch einer modificirten Sahli'schen Methode, mittelst Glutoidkapseln, hat Sch. sich bedient. Er bringt in die unverdünnten oder verschieden verdünnten Stühle mit pulverisirter Holzkohle gefüllte Glutoidkapseln. Sind sie bei 37° in 24 Stunden nicht gelöst, so fehlt Trypsin, anderenfalls lösen sie sich, und zwar geht die Zeit der Lösung dem Auftreten der Dellenbildung parallel. A. Loewy.

C. Bruegel, Ueber das Vorkommen der Duerck'schen Fasern im Bereich des Penis und deren Beziehungen zu den elastischen Elementen. (Aus dem Pathol. Institut zu München). Virchow's Arch. Bd. 194, 2.

Duerck hat gelegentlich der Untersuchung peripherischer Nerven mittels der Weigert'schen Markscheidenfärbung im Bindegewebe und in den Blutgefässwänden Fasern gefunden, die sich bei Elastinfärbung kaum färbten. Es sind feinere, radiär verlaufende und gröbere telephondraht- oder schweinsborstenähnliche Fasern, welche keine wellige Form zeigen. Verf. fand solche Fasern auch, als er Untersuchungen in grösserer Zahl am Penis vornahm. Sie färbten sich am besten nach der Hamotoxylin-Eisenlack-Methode. Diese Färbung brachte auch die gewellten elastischen Fasern sehr gut zur Ansicht, so dass die Orientirung über die Strukturverhältnisse des Fasergewebes sehr erleichtert wurde. Im Bereich des Schwellkörpers des Penis erschienen bei Weigert's Elastinfärbung sehr reichlich die welligen Fasern. Nach Duerck sind die Radiärfasern elastischer Natur, die im Gegensatz zu den unter Nerveneinfluss wirkenden muskulären Gefässverengern automatisch dilatirend wirken. Eine gleiche Wirkung haben sie nach Verf.'s Ansicht auch in der Tunica albuginea, während sie im Ruhestand des Penis mit den cirkulären Fasern im Gleichgewicht stehen. Bei der Erektion des Penis entsteht die Volumenzunahme durch Abflussbehinderung des venösen Blutes in den Schwellkörpern. Es kommt zu einer mechanischen starken Dehnung der elastischen cirkulären Fasen, die wiederum automatisch eine Verkürzung und dadurch eine centrifugale Zugwirkung der Radiärfasern bedingt. Diese erleichtern und fördern somit die Erektion, indem sie das in den Sinus sich stauende Blut bei der Ueberwindung der Widerstände durch ihre centrifugale Zugwirkung unterstützen. Während bei den Gefässen die Radiärfasern die Antagonisten der Ringmuskeln sind, erscheinen die Duerck'schen Fasern im Bereich der Tunica albuginea als die Antagonisten des Musculus transversus perinei. Geissler.

R. Sarrazin, Ueber Entartungs- und Heilungserscheinungen in der Amyloidniere. (Aus dem Pathol. Institut in Köln). Virchow's Arch. Bd. 194, 2.

In den Epithelzellen der Harnkanälchen finden sich oft in grosser Menge glänzende Kügelchen von verschiedener Grösse, die aber Körnern nicht ähneln. Verf. untersuchte diese Erscheinung an 11 Fällen von Amyloidniere. Die Körperchen waren homogen, meist rund, Tropfen ähnlich. Manchmal lagen sie nach Durchbrechung der Zellwand frei im Lumen. Die Kerne der Epithelzellen waren abgeblasst, verkleinert, unregelmässig begrenzt und diffus dunkel gefärbt. Als „tropfige Entmischung" kann der Zustand nicht aufgefasst werden; es handelt sich wohl um eine Entartungserscheinung. Die chemische Beschaffenheit liess sich nicht ergründen. Vom morphologischen Standpunkt aus bezeichnet Verf. den Zustand als „tropfige Entartung". Trübe Schwellung und tropfige Degeneration sind auszuschliessen. Bis Genaueres bekannt ist, müssen die Tropfen in die Gruppe der hyalinen und colloiden Substanzen eingereiht werden. Lokalisirt war der Vorgang stets auf die gewundenen Harnkanälchen. Die Entartung der Epithelien kommt vielleicht so zustande, dass die bei der Amyloidose producirten Giftstoffe — Toxine —, die aus dem Blut von den secernirenden Harnkanälchen ausgeschieden werden, ihre zerstörende Giftwirkung auf die Epithelien selbst ausüben. Dafür spricht, dass Verf. den gleichen Zustand bei allgemeiner Sepsis, wenn auch weniger ausgedehnt, fand. — Bei seinen Untersuchungen achtete Verf. darauf, ob in den amyloiden Nieren ein Wiederersatz verloren gegangenen Parenchyms stattfindet. Bei der Chronicität des Processes besteht von vorn herein ein hemmender Einfluss auf etwa eintretende Reparation, so dass bestenfalls nur ein ganz schwacher Heilungs- oder Ersatzversuch möglich ist, eine allgemeine Regeneration aber unmöglich gemacht bezw. gleich im Keime erstickt wird. Für eine solche Regeneration fehlen auch die notwendigen Vorbedingungen, denn die Menschen sind fast immer durch ein längeres Krankenlager geschwächt. Die Ausgleichserscheinungen konnte Verf. in Gestalt weniger Mitosen und zum Teil in toto abgestorbenen Kernzellen erblicken. **Geissler.**

E. Bircher, Ueber eine der Coxa vara entsprechende Difformität der Schulter (Humerus varus) bei Kindern. Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, H. 4—6, S. 598.

Bei der röntgenologischen Untersuchung lebender Kretine sind B. häufig Verbiegungen am Schenkelhals begegnet, die in jeder Beziehung dem typischen Bilde der Coxa vara glichen. Bei der Controlle dieses Befundes an 10 Kretinenskeletten fand sich die entsprechende Abweichung auch an 10 Humeri von Individuen, deren Alter zwischen 24 und 65 Jahren variirte. Diese Difformität der Schulter zeigte sich viel häufiger als die analoge an der Hüfte und bestand durchweg bei allen skeletirten Fällen, während die Coxa vara nur in rund der Hälfte der Beobachtungen nachzuweisen war. Der Kopf hatte in den meisten Fällen an und für sich keine Difformität erfahren. Der Abwärtsbewegung des Caput humeri entsprechend trat das Tuberculum majus stärker in die Höhe.



Während beim Normalen das Caput humeri durch eine, wenn auch seichte Furche vom Tuberculum majus getrennt wird, schwindet beim Humerus varus diese Furche vollständig oder wird sehr gering. Während an der oberen Seite eine Verlängerung der Distanz zwischen Tuberculum majus und Caput humeri vorhanden ist, findet in entsprechendem Masse eine Verkürzung der Distanz des unteren Randes des Caput humeri gegen das Collum chirurgicum zu statt. Der Kopf kann ähnlich den hohen Graden der Coxa vara am unteren Rande eine pilzförmige Umbiegung erfahren. Der Sitz der Abbiegung liegt vorzüglich direkt im Collum anatomicum. Daneben findet sich der ganze obere Teil des Humerus medianwärts eingebogen. Noch eine weitere und ganz eigenartige Veränderung zeigen die Humeri vari, indem auch die Diaphyse eine oft ganz erhebliche Torsion im Sinne einer Aussenrotation am unteren Humerusende oder Innenrotation am oberen Humerus gegenüber dem normalen Humerus erfährt.

Da bei der beschriebenen Abweichung der obere Teil des Humerus im Caput eine Abwärtsbiegung erfährt, aber auch der ganze Schaft der Diaphyse eine Torsion erleidet, hält B. den Namen Humerus varus für angebracht. Joachimsthal.

Kausch, Die Behandlung des Hydrocephalus der kleinen Kinder. Arch. f. klin. Chir. Bd. 37, S. 709.

K. bespricht ausführlich die bisher geübten Behandlungsmethoden des Hydrocephalus der kleinen Kinder. Die mit antiluetischer Therapie erzielten Erfolge veranlassten ihn, in jedem Falle den Versuch damit zu machen. Er glaubt, dass etwa nur 20 pCt. der Fälle von angeborenem und frühzeitig erworbenem Hydrocephalus auf Syphilis beruhen. Da aber kein Schaden durch die antiluetische Kur, vielmehr eine Besserung auch bei nichtluetischen Fällen erzielt wird, so ist Jodkalium und Schmierkur zunächst indicirt. Bei monströsem Wasserkopf ist gleichzeitig die Punktion des Ventrikels und die lumbale vorzunehmen. Wird so keine Besserung erzielt, so gehe man operativ vor. Dabei ist die offene Drainage des Ventrikels und des Subarachnoidal- oder Subduralraums zu verwerfen. Die subcutane Drainage leistet nichts in den Fällen mit raschem Zunehmen oder schneller Wiederkehr der Flüssigkeit, die aber gerade die schwersten sind. Dagegen ist zu der letztgenannten Methode da zu raten, wo bei Spina bifida ein Hydrocephalus noch so leichten Grades besteht. Von der intracraniellen und der peritonealen Drainage verspricht sich K. nichts. — Auf das wärmste empfiehlt er aber die häufig wiederholte Punktion und zwar abwechselnd die des Ventrikels und die lumbale. Wo letztere, in dieser Reihenfolge ausgeführt, zweimal versagt, ist ein Abschluss mindestens des lumbalen Subarachnoidalraumes anzunehmen und vorläufig auf sie zu verzichten. Die Ventrikelpunktion wird stets an den vorhandenen offenen Stellen des Schädels ausgeführt, wobei nur die Mittellinie zu vermeiden ist. Sollte das Schädeldach bereits geschlossen sein, so ist von kleinen Bohrlöchern aus zu punktiren, dabei möglichst oft dasselbe Loch zu benutzen, stets eine andere Richtung zu wählen, alsdann im Turnus die Lumbalpunktion häufiger vorzunehmen. Einmalig entleere man bei der Ventrikelpunktion



bis 100 ccm, bei der Lumbalpunktion nur 50—60 ccm und zwar im Liegen. Sobald cerebrale Erscheinungen auftreten, wird der Kopf tief gelagert, wenn möglich comprimirt. Die Punktion wiederholt man je nach der Schnelligkeit der Wiederansammlung der Flüssigkeit, durchschnittlich alle 8—14 Tage. Bestimmt wird dies nach dem Verhalten des Kopfumfanges und der Fontanellen. Peltesohn.

C. Hess, Untersuchungen zur vergleichenden Physiologie und Morphologie des Accommodationsvorganges. Arch. f. Augenheilk. LXII, 4, S. 345.

Die Wölbungsvermehrung der Linse erfolgt bei Reptilien und bei Vögeln durch Druck der Binnenmuskulatur auf die vor dem Aequator gelegenen Partien der Linsenvorderfläche; die peripheren Teile dieser werden dadurch abgeplattet, die um den vorderen Pol gelegenen stärker gewölbt. Zwischen Aequator und vorderem Pol entsteht so eine nach vorn concave, mehr oder weniger flache, rinnenförmige Einsenkung in der Linsenvorderfläche. Im Ruhezustande zeigt letztere eine der sphärischen sich nähernde Form, bei Accommodation entfernt sie sich von dieser. Der Glaskörperdruck kann nicht von ausschlaggebender Bedeutung für das Eintreten der accommodativen Wölbungsvermehrung der Linse sein, denn diese erfolgt auch in äquatoriell eröffneten, ja auch in solchen Augen, welchen der Glaskörper und die ganze hintere Bulbushälfte vollständig fehlt. Während der Accommodation steht bei Reptil und Vogel die Linse unter erhöhtem Drucke und entfernt sich dadurch weniger von ihrer weniger gewölbten Ruheform, beim Menschen steht sie während der Accommodation unter vermindertem Drucke und nähert sich dadurch ihrer stärker gewölbten Ruheform. Horstmann.

Brühl, Ueber Taubblinde Passow's und Schäfer's. Beitr. z. Anat. etc. des Ohres, der Nase etc. Bd. 1, H. 5 u. 6.

B. hatte Gelegenheit 16 Taubblinde zu untersuchen. In 13 von 16 Fällen war die gleiche Erkrankung für die Taubheit wie für die Blindheit ursächlich verantwortlich. Als wesentlich in der Aetiologie der Taubblindheit kommen die Lues hereditaria und die Meningitis (Genickstarre) in Betracht. Nicht in einem einzigen Falle war die Taubblindheit angeboren, dagegen sind angeborene Augenanomalien bei Taubgeborenen nicht selten. Bezüglich der geistigen Entwickelung der 16 Taubblinden (es handelt sich um Zöglinge zweier Anstalten) waren als geistig gut 12, als geistig schwach 3, als idiotisch 1 zu bezeichnen. Es sprachen von den 16 Taubblinden gut 11, nur wenige Worte 1, nichts 4. Schwabach.

Marum, Ueber das Vorkommen von Paratyphusbacillen bei Otitis media. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 78, S. 45.

M. berichtet über zwei Fälle von Otitis media (einen akut und einen chronisch verlaufenen), bei denen im Ohreiter der Paratyphusbacillus B.



gefunden wurde. Ob dieser Mikroorganismus als genuiner Erreger von Otitiden auftreten kann oder ob erst eine Erkrankung an Paratyphus notwendig ist zur Erzeugung einer Otitis media, lässt sich, nach Verf., von dem heutigen, in der Paratyphus B.-Frage noch sehr schwankenden Standpunkte aus nicht entscheiden; doch spreche der Verlauf in manchem für diese Auffassung. Schwabach.

R. Foy, L'impotence fonctionelle nasale. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1908, No. 10.

Verf. macht auf die funktionelle nasale Impotenz aufmerksam, die er als eine Neurose auffasst, charakterisirt durch die Schwäche sowohl der Muskeln, welche der physiologischen nasalen Atmung dienen, als auch besonders des Gaumensegels; eine Parese veranlassend in Abwesenheit jedes materiellen Hindernisses, ein funktionelles Hindernis für den Durchgang der Luft durch die Nase und das Cavum; eine Parese, veranlasst durch eine motorische Amnesie infolge der häufigen Wiederholung eines antiphysiologischen Aktes, wie es die Mundatmung ist bei Individuen, die durch einen besonderen mentalen Zustand, zu einer Insufficienz des Willens und der Aufmerksamkeit, manchmal auch infolge von Hysterie prädisponirt sind. Die Behandlung besteht darin, sowohl eine psychische Wiedererziehung als auch eine motorische herbeizuführen. Diese besteht darin, dem Kranken einmal zu zeigen, dass er sehr wohl in der Lage ist, durch die Nase ein- und auszuatmen und alsdann ihn zu veranlassen die Uebungen, welche ihn dazu geführt haben, auch späterhin fortzusetzen.

W. Lublinski.

Barth, Zur Aetiologie und Behandlung der Sängerknötchen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 39.

Wenn der Kehldeckelwulst so liegt, dass er nur wenig von den Stimmlippen entfernt ist, so werden dieselben bei der Phonation durch ihre Schwingungen an denselben anschlagen, besonders mit ihrem freien Rande, da, wie stroboskopisch festzustellen ist, die Stimmlippen bei ihren Schwingungen nicht in vertikaler Richtung, sondern mit dem freien Rande schräg nach aussen oben schwingen. Dieser Berührungspunkt der Stimmlippen mit dem Kehldeckelwulst liegt immer an derselben Stelle und zwar zwischen dem 1. und 2. Stimmlippendrittel, niemals hinter der Mitte. In diesem mechanischen Reiz sieht Verf. die Ursache der Sängerknötchen. Die Therapie ist machtlos solange die Stimmbildung unter den Bedingungen erfolgt, welche die Knötchen hervorrufen. Ein dauernder Erfolg ist erst möglich, wenn die Töne, und besonders die höchsten, so erzeugt werden, dass der Schildknorpel nicht an das Zungenbein herangepresst wird, so dass der Kehldeckelwulst die Stimmlippen nicht berührt. Die Knötchen, welche durch Stimmruhe nicht verschwinden, müssen natürlich entfernt werden. W. Lublinski.

P. Schmidt, Ueber die hygienische Bewertung verschiedenfarbiger Kleidung bei intensiver Sonnenstrahlung. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 69, H. 1.

Dickere, wenig luftdurchlässige Stoffe, wie sie zur Zeit noch vielfach



für unsere Sommer- bezw. Tropenkleidung verwandt werden, sind in weisser Farbe hygienisch zweckmässiger als dunkelfarbig. Von dünnen Stoffen, die in ihrer Luftdurchlässigkeit etwa mittlerem Battist nahestehen, verdienen die dunkelfarbigen unter der Voraussetzung den Vorzug, dass die Kleidung nicht in grösserer Fläche dem Körper eng anliegt. Bei dickem Stoff ist auch unter dieser Voraussetzung die dunklere Farbe ungünstiger. Ausgiebige Ventilirbarkeit der Tropenbekleidung — weite Aermel und Beinkleider — vorausgesetzt, wären demnach bei intensiver Sonnenstrahlung dünne, gut luftdurchlässige Stoffe mit glatter weisser oder hellfarbiger Oberfläche und dunklerer unterer Lage (braun, blau, schwarz) am zweckmässigsten. Der englische Tropenstoff „Solaro" und der in Deutschland hergestellte Assolarstoff beruhen auf dieser Erkenntnis. Der Vorzug der farbigen Rasse in der Tropensonne vor der weissen beruht darin, dass die Pigmentschicht die Absorptionszone für die Sonnenstrahlen in eine oberflächlichere Lage als beim Weissen verlegt, wodurch die Abgabe der absorbirten Sonnenwärme erleichtert wird.

K. Kutscher.

K. B. Lehmann, Hygienische Studien über Nickel. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 68, H. 4.

Im Gegensatz zum Eisen und Kupfer kommt Nickel in natürlicher Form in unzubereiteten Nahrungsmitteln nicht vor. Durch Kochen in Nickelgefässen nehmen dagegen verschiedene Speisen einen mehr oder weniger merklichen Nickelgehalt an. Die Nickelmenge, welche bei ausschliesslicher Verwendung von Nickelgeschirren pro Kilogramm Mensch etwa aufgenommen werden kann — etwa 2 mg pro Kilogramm — ist nach Tierversuchen für unbedenklich zu halten. Diesbezügliche Versuche an Hunden und Katzen ergaben keine krankhaften nachweisbaren Veränderungen oder Störungen bei der Einfuhr von 6—10 mg pro Kilogramm Katze oder Hund während 100—200 Tagen. Das Nickel verhält sich also in kleinen Mengen in nicht ätzenden Verbindungen mit Speisen lange Zeit in den Körper eingeführt vollkommen harmlos, ähnlich wie Kupfer, Zink und Zinn, von denen wir im Haushalt viel grössere Mengen aufnehmen, als wir dies meist wissen. K. Kutscher.

Weiland v. Mering, Ueber Sabromin, ein neues Brompräparat. Med. Klinik 1908, No. 38.

Während das Sajodin das Kalksalz der Monojodbehensäure darstellt, ist das Sabromin das Kalksalz der Dibrombehensäure. Das Sabromin ist ein farb-, geruch- und geschmackloses Pulver, das gern genommen, vom Magen gut vertragen und erst im Darm resorbirt wird. Versuche an Tieren erwiesen seine völlige Unschädlichkeit. Beim Menschen reicht man es zweckmässig in Dosen von 1—2 g eine Stunde nach dem Essen. Die Wirkung tritt weniger rasch ein, ist aber protrahirter als bei den Bromalkalien. Der therapeutische Erfolg wird beim Sabromin durch etwa halb so grosse Dosen als bei dem Bromalkalien erzielt. Darauf ist es

wohl zum grössten Teil zurückzuführen, wenn Erscheinungen von Bromismus vom Verf. nicht beobachtet worden sind. H. Citron.

E. Harnack, Nochmals der coffeinfreie Kaffee. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 6.

H. hatte in seinem ersten Aufsatz über den coffeinfreien Kaffee (Deutsche med. Wochenschr 1908, No. 45) verschiedene Bedenken über die Herstellungsart dieses Fabrikates geäussert und war daraufhin von der Firma aufgefordert worden, in den Gang des Verfahrens Einsicht zu nehmen. H. muss zugeben, dass hier eine technisch schwierige Aufgabe in nahezu vollkommener Weise ihre Lösung gefunden hat. Von Interesse ist auch auch die Gewinnung des Coffeins als wertvollen Nebenproduktes in grosser Reinheit. Als festgestellt können folgende Punkte angesehen werden:

1. fremdartige Stoffe gehen nicht in die Bohne über;
2. das zur Extraktion verwendete Benzol ist von grösster Reinheit und wird vollständig aus dem Präparat wieder entfernt;
3. die Rohbohne verliert ausser dem Coffein nur ein kleines Quantum einer öligen Substanz und eine wachsartige Masse von der Oberfläche;
4. der Gehalt des fertigen Präparates beträgt 0,02 und 0,15 pCt. Coffein. Das Präparat ist also zwar nicht vom chemischen, aber vom medicinischen Standpunkt aus als „coffeinfrei“ zu betrachten.

Alles dies zugegeben, bleibt H. trotzdem dabei, dass doch die Harmonie des Naturproduktes gestört sei und erst längere Erfahrung über den Wert des Präparates zu entscheiden haben werde. Sicher wird man dem Verf. beistimmeu, wenn er meint, dass bei der Verwendung des coffeinfreien Kaffees am Krankenbette und im Felde Enttäuschungen nicht ausbleiben werden. „Wenn die Kaffeebohne kein Coffein enthielte, so würde sie ihren Siegeszug über die Erde schwerlich angetreten haben“.
H. Citron.

A. Bittorf, Zur Kenntnis des chronischen Pneumothorax. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 44.

Der in der Ueberschrift erwähnte seltene Fall eines chronischan Pneumothorax betrifft eine 48jährige Frau mit einem linksseitigen totalen offenen Pneumothorax. Angeblich hat sie vorher nie an pneumonischen oder pleuritischen Erscheinungen gelitten. In ihrem 23. Jahre verspürte sie im Anschluss an ihren ersten Partus einen Druck durch die linke Brustseite und darauf stechende Schmerzen im linken Arm und in der linken Seite. Gleichzeitig trat beträchtliche Dyspnoe und Hustenreiz auf. Seit dieser Zeit besteht der Zustand (chronischer Pneumothorax) im wesentlichen unverändert fort; das Leiden dauert jetzt 25 Jahre an. — Abgesehen von der grossen Seltenheit dieses chronisch bestehenden Phänomens sind die ätiologischen Verhältnisse (wahrscheinlich Lungenembolie mit Lungeninfarkt) beachtenswert. L. Perl.



E. Schmoll, Ataxia of the heart muscle. Americ. journ. of the med. sciences 1908, No. 440.

Vor ca. 20 Jahren hat v. LEYDEN darauf aufmerksam gemacht, dass Dissociation in der Tätigkeit der verschiedenen Herzteile vorkommen kann, und er hat speciell auf die halbseitigen Störungen (Hemisystolie) hingewiesen. Dieses Phänomen kam speciell in seltenen Fällen von Mitralerkrankung zur Beobachtung; immerhin war die Zahl der beobachteten Fälle, die eine solche Erklärung zuliessen, eine geringe, und speciell RIEGEL leugnete ihr Vorkommen. Für ein genaueres Studium dieser Verhältnisse boten sich dann die Arbeiten am lebenden menschlichen Herzen vermittelst des Elektrocardiogramms dar (F. KRAUS und G. NICOLAI). Wir heben die sehr interessante Arbeit von WENCKEBACH hervor, der abgesehen von der gesondert auftretenden Dissociation der beiden Herzhälften unter dem Namen einer Ataxie des Herzens noch Teilcontraktionen dieses Organes annimmt. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle war die Diagnose auf Aortenstenose, Insufficienz und Stenose der Mitralis und Tricuspidalinsufficienz gestellt worden; unter grossen Dosen Digitalis ging die Pulsfrequenz von 60 Schlägen bis auf 28 herunter. Die Mehrzahl der venösen Pulse kam dabei auf Rechnung der von dem Oesophagus aus aufgenommenen Curven des rechten und des linken Ventrikels. — Wegen der Wichtigkeit des Gegenstandes, speciell mit Rücksicht auf die Herzbigeminie, verweisen wir auf das Original.

L. Perl.

P. Huppert, Ueber die Aetiologie des digestiven Magensaftflusses. Med. Klinik 1908, No. 31.

H. hat 21 einschlägige Fälle von digestiver Hypersekretion bezüglich der Frage der Aetiologie untersucht. Eine einheitliche Entstehungsursache der genannten Krankheitsform liess sich bei den 62 Fällen nicht constatiren, soviel steht jedoch zunächst fest, dass es sich in der Regel nicht, wie eine Reihe namhafter Autoren annimmt, um eine rein nervöse Aetiologie ohne irgend eine Läsion der Magenschleimhaut handelt. Vielmehr scheint für die Entstehung des digestiven Magensaftflusses neben einer ganzen Reihe von Momenten (Gastroenteroptose, Obstipation etc.) ganz besonders das Ulcus ventriculi in Betracht gezogen werden zu müssen. Es folgt für die Praxis hieraus, dass man aus therapeutischen Gründen stets an die Möglichkeit eines Zusammenhanges des digestiven Magensaftflusses mit dem runden Magengeschwür denken muss. Ueberhaupt soll man, um eine Grundlage für die Causaltherapie zu haben, in jedem Falle von digestiver Hypersekretion aufs sorgfältigste alle möglichen ätiologischen Momente in Betracht ziehen. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Zur Casuistik der Leberaffektionen im Kindesalter. Charité-Annalen. 1908. S. 81.

H. teilt folgende Fälle primärer Lebererkrankung im Kindesalter mit: 1. Lebercirrhose unbekannten Ursprungs bei einem Kinde von $1^3/_4$ Jahren. Syphilis weder durch die Anamnese noch durch den ob-



jektiven Befund zu erweisen. Dem anatomischen Bilde nach, das die Leber bei der Sektion bot, handelte es sich um eine Zwischenform zwischen der atrophischen und hypertrophischen Form der Lebercirrhose. 2. Auf Grund der klinischen und anatomischen Befunde ergab sich hochgradige interstitielle Hepatitis mit Ikterus und Ascites, Splenitis und Pankreatitis bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde. Die interstitielle Entzündung des Pankreas, perihepatitische Verwachsungen und Perisplenitis sprachen für Syphilis. 3. Jahrelang dauernde schwere interstitielle Lebererkrankung bei einem Kinde (7.—11. Lebensjahr). Die tumorartige Beschaffenheit des linken Lappens veranlasste bei der unklaren Diagnose eine Probelaparotomie. Dabei zeigte sich, dass die Leber neben einer grosszügigen Lappung die Beschaffenheit einer gewöhnlichen Cirrhose darbot, wie man es bei der gelappten Leber der Erwachsenen nicht zu finden pflegt. 4. Grosser anfangs unbeweglicher, mit der Bauchwand verwachsener, der Leber angehöriger Tumor im Epigastrium eines 9 Jahre alten Mädchens. Die serologische Prüfung sprach deutlich für Syphilis, ebenso der Erfolg einer Jodkur. — Alle diese 4 Fälle sind auf Syphilis verdächtig. H. glaubt, dass in Zukunft bei zweifelhafter Diagnose die Methode der Complementablenkung, wie im Fall 3, mit Nutzen zu Hülfe genommen werden könne. — Zwei verschiedene klinische Bilder gaben sich in den beschriebenen Fällen kund: einmal das typische Bild der Lebercirrhose, zum anderen das Bild eines Lebertumors. Den Uebergang von einem zum anderen zeigte Fall 3. Anfangs den Charakter eines umschriebenen Tumors darbietend, wandelte er sich nach dem operativen Eingriff zum Bilde des cirrhotischen Ascites um. Jedenfalls ist es geraten, bei Fällen von Lebererkrankung im Kindesalter zuerst an Lues zu denken, auch wo ein Tumor vorzuliegen scheint; man versuche deshalb auch die entsprechende Behandlung. Dass aber Lebertumoren im Kindesalter auch durch Echinokokken bedingt sein können, lehrt Fall 5. Derselbe betrifft ein 5jähriges Kind. Operation. Heilung. Stadthagen.

---

v. d. Velden, Die stomachale und intravenöse Behandlung innerer Blutungen mit Kochsalz. Deutsche med. Wochenschr 1909, No. 5.

Kochsalz gilt in der Volksmedicin von jeher als Gerinnungsmittel. Fügt man in vitro zum Blute Kochsalzlösung in steigender Concentration, so ist keine Zunahme der Gerinnungsfähigkeit zu constatiren, eher Hemmung der Gerinnung. Führt man aber dem lebenden Tiere oder Menschen Kochsalz per os zu und untersucht die Gerinnungsfähigkeit vor und nach dieser Medikation, und zwar alle 5—10 Minuten, so findet man eine regelmässig eintretende Steigerung der Gerinnungsfähigkeit. Sie setzt nach Mengen von 5—15 g per os nach wenigen Minuten ein, erreicht nach 7—15 Minuten ihr Maximum, auf dem sie eine Zeit lang bleibt, um nach $1-1^1/_2$ Stunden den Anfangswert wieder zu erreichen. Die Untersuchungen fanden nach der Methode von Bürker statt. Diese Wirkung kommt aber nicht nur den Chloriden zu, sondern auch den Bromiden, die Jodide sind dagegen unwirksam; sie beruht wahrscheinlich auf einer



Gewebsauslaugung mit Mobilisirung einer Componente des Gerinnungsaktes (Thrombokinase?).

Diesen Ergebnissen entsprachen prompte Wirkungen bei den verschiedenartigsten Blutungen. Meist genügten 5 g Kochsalz, um eine Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit für 1—1$^1/_2$ Stunden zu erzielen. Nach dieser Zeit giebt man wieder dieselbe Menge Kochsalz oder 3 g Bromkalium, eventuell bis zu 20—30 g Kochsalz und 12—15 g Bromsalz pro die, wobei man einem Bromismus gerade durch die Kochsalzzufuhr vorbeugt. In dringendsten Fällen kann man 3—5 ccm einer 10proc. Kochsalzlösung intravenös einführen, dies besonders bei Blutungen aus dem Magendarmkanal, die die Einführung per os verbieten (Magengeschwür, Typhusgeschwür, Oesophagusvaricenblutungen). Alkan.

E. Müller, Ueber akute Paraplegien nach Wutschutzimpfungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (3/4).

Ein Tierarzt, der nach einer Infektion bei der Sektion eines tollwutkranken Hundes Pasteur'sche Wutschutzinjektionen in die untere Bauchgegend erhielt, erkrankte nach 14 Tagen akut nach kurzen Prodromalerscheinungen unter dem Bilde einer akuten Paraplegie der Bauchmuskeln und Hüftbeuger mit Retentio urinae et alvi, totaler Gefühllosigkeit bis zur Höhe der Brustwarzen; und schliesslich traten neben den Erscheinungen einer schlaffen spinalen Querschnittslähmung eine Lähmung des Rectus superior links und des Facialis rechts hinzu. Nachdem das Krankheitsbild 14 Tage ein recht schweres war (Cystitis, Pyelonephritis etc.), trat langsam Besserung und Genesung ein. Nach den aus der Literatur gesammelten Beobachtungen giebt es unzweifelhaft eine seltene aber äusserst typische Erkrankung des Nervensystems, die von echter Lyssa humana völlig verschieden ist und mit der Wutschutzimpfung im Zusammenhang steht. Ihr wichtigstes Merkmal ist eine prognostisch auffallend günstige akute Paralyse der Beine, die sich mit schweren Blasenmastdarmstörungen verbindet. Der Sitz des Leidens ist vorwiegend das Rückenmark, wenn sich auch mitunter Zeichen einer Beteiligung der bulbären Gebiete und der peripherischen Nerven finden. Am meisten und häufigsten sind die Hüft- und Beinmuskeln gelähmt; mitunter tritt eine rasch aufsteigende Lähmung der Arme hinzu. Ernster wird die Lage, wenn Herz- und Atemtätigkeit (Tachycardie) beteiligt sind. Trotz stürmischer Entwicklung ist die Prognose günstig. Facialis- und Augenmuskellähmungen begleiten oft die spinale Paraplegie. Die Rückbildung tritt mitunter rasch und schon nach Tagen oder Wochen auf. Nie sind hydrophobische bulbäre Störungen dabei. Atrophische Zustände der Muskeln bleiben nie zurück. S. Kalischer.

A. Saenger, Ueber Herdsymptome bei diffusen Hirnerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 19.

S. weist zunächst darauf hin, dass dem Auftreten von Herdsymptomen nicht immer eine lokalisirte organische Veränderung entspricht. Jack-



son'sche Epilepsie und Halbseitenerscheinungen kommen auch bei Epilepsie vor. — Oft macht die tuberkulöse Meningitis Herdsymptome und Monoplegien und zwar durch eine circumskripte Meningo-Encephalitis oder durch entzündliches Oedem, Druck des Exsudats, Erweichung u. s. w. Auch die eitrige Meningitis kann lokale Herdsymptome verursachen. Ebenso kann die diffuse sarkomatöse Meningitis, die diffuse Leptomeningitis chronica Herdsymptome erzeugen und Tumoren vortäuschen. Noch häufiger kommt dies vor bei der hämorrhagischen Encephalitis, dem chronischen Hydrocephalus, der Arteriosklerose der Hirngefässe, der senilen Hirnatrophie und der progressiven Paralyse. Die Art der Herderscheinungen ist daher stets genauer zu prüfen und andere diagnostische Merkmale müssen gesucht werden, um die Diagnose eines Tumors jedesmal zu begründen oder auszuschliessen. S. Kalischer.

---

1) **A. Moutier,** Des applications de la d'Arsonvalisation localisées à certaines régions principalement à la région céphalique. Comptes rend. 1909, No. 4.

2) **M. Letulle et A. Moutier,** Action hypotensive de la d'Arsonvalisation dans l'hypertension artérielle permanente. Ibidem. No. 6.

1) Bei Kranken, deren Störungen von einer abnorm hohen arteriellen Spannung, die nur an einer bestimmten Körperregion zum Ausdruck kommt, abhängig zu machen sind, versuchte M. nur diese Region unter den Einfluss hochgespannter Ströme zu bringen. Es wurde ein kleines Solenoid, welches nur den Kopf umgab und mit seinen unteren Windungen auf den Schultern ruhte, angewendet. Bei dieser Anordnung blieb der Blutdruck an der Radialis unverändert, während die Benutzung des grossen Solenoids den Blutdruck sofort verminderte. Bei neurasthenischen Kranken, die an Schwindel, Ermüdung, Kopfdruck litten, verschwand bei der geschilderten Applikationsweise der Druck und die vorher messbare Spannung der Temporalarterien; die subjektiven Beschwerden minderten sich oder verschwanden ganz. So gab sich in derartigen Fällen eine deutliche Einwirkung auf die lokale Cirkulation kund, während die allgemeinen Cirkulationsverhältnisse nicht beeinflusst werden.

2. L. und M. massen den Blutdruck jeder mit einem anderen Sphygmomanometer an der Radialis und konnten bei Benutzung der d'Arsonval-schen Hochfrequenzströme eine deutliche Blutdruckherabsetzung feststellen.

Bernhardt.

Guyenot, Sur une méthode spéciale d'électrodiagnostic. Comptes rendus 1909, No. 7, p. 439.

Verf. empfiehlt die in Deutschland schon lange bekannte Methode, mittelst Condensatorenentladungen genaue Daten über die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln zu erhalten und so sich von der Unsicherheit und Unbeständigkeit der Apparate und etwaiger Simulation von (besonders Unfall-)Patienten zu schützen. Bernhardt.



F. v. Veress, Neues Verfahren zur Herstellung möglichst naturgetreuer Moulagen. Monatsschr. f. prakt. Dermatol. Bd. 47, No. 10.

Das von Verf. ganz selbständig ausgearbeitete Verfahren besteht im wesentlichen darin, dass zunächst in der gewöhnlichen Weise von dem nachzubildenden Körperteile ein Gypsabdruck genommen und dieses Negativ mit einer aus verschiedenen Wachsarten, Paraffin und Harzen bestehenden Masse in möglichst dünner Schicht ausgegossen wird. Den so entstandenen Abguss bemalt man auf der Rückseite mit den passenden Aquarell- oder Oelfarben und verstärkt schliesslich die Moulage durch Uebergiessen der bemalten Seite mit einer 1 cm dicken Schicht von heissem Wachs. Das Auftragen der Farben auf die Rückseite ist nicht nur technisch erheblich leichter als das Bemalen der Vorderseite, das Verf. im allgemeinen nur da anwendet, wo es sich um die Darstellung wirklicher Auflagerungen auf der Haut, wie Borken, Schuppen, Blut u. dergl. handelt, sondern das Durchscheinen der Farben durch die dünne Wachsschicht erhöht auch merklich die Naturtreue der Nachbildung. Wie Verf. meint, erfordert sein Verfahren hauptsächlich Uebung, aber kaum mehr Handfertigkeit und künstlerische Veranlagung als die meisten Aerzte schon von Berufs wegen besitzen. Wer es praktisch versuchen will, muss aber jedenfalls die sehr detaillirten Anweisungen im Original nachlesen.

H. Müller.

J. Jundell, J. Almkvist und F. Sandman, Wassermann's Syphilisreaktion bei Lepra. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 48.

Von 24 Leprafällen gaben 4 eine vollständige, typische Reaktion, 4 andere eine partielle (Lösung etwa der Hälfte der Blutkörperchen), bei den übrigen war das Ergebnis ein negatives. Der Ausfall der Reaktion zeigte sich weder abhängig von der Form (tuberös oder anästhetisch), noch von dem Verlaufe (stationär oder progredient), noch von dem Alter der Krankheit. Für die Annahme einer früheren Syphilis lag bei keinem der Patienten ein Anhalt vor. H. Müller.

L. Spitzer, Weitere Beiträge zur ätiologischen Therapie der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 1.

Verf. hat seine Versuche (Cbl. 1908, S. 95), syphilitisch Inficirte durch subcutane Injektionen eines wässerigen Sklerosenextrakts aktiv zu immunisiren, fortgesetzt und bei drei weiteren Patienten, denen er bei bestehendem auch durch den Nachweis der Spirochaete pallida sichergestelltem Primäraffekt 18—20 Einspritzungen gemacht hatte, das Ausbleiben von Sekundärerscheinungen constatiren können. Im ganzen hat er dieses positive Resultat bis jetzt bei 10 von 23 mit den Injektionen Behandelten zu verzeichnen gehabt Einer der Patienten reinficirte sich $2^1/_2$ Jahre nach dem mit Erfolg vorgenommenen Immunisirungsversuch. Soweit bei den 10 Personen später die Wassermann'sche Reaktion angestellt werden konnte, fiel sie negativ aus. Trotz alledem will Verf. nicht behaupten, dass die bis jetzt von syphilitischen Erscheinungen freigebliebenen Patienten auch wirklich alle definitiv geheilt seien, doch dürfe man aus seinen Beob-



achtungen wohl schliessen, dass die frühzeitige Einverleibung von Sklerosenextrakt einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der syphilitischen Infektion ausübt. H. Müller.

Bruck, Ueber specifische Behandlung gonorrhoischer Processe. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 11.

Die Aussichten, Gonorrhöen durch specifische Immunisirung zu heilen, erscheinen schon deshalb von vornherein gering, weil, wie allgemein bekannt, das Ueberstehen einer Gonorrhoe nicht vor einer neuen Infektion schützt, eine erworbene Immunität bei Gonorrhoe also nicht existirt. Erst vor zwei Jahren gelang — zunächst für gonorrhoische Adnexerkrankungen und Arthritiden — mit Hülfe des Complementbindungsverfahrens der Nachweis von Stoffen im Blute, die mit Genokokkentoxinen specifisch reagirten und als Gonokokkenamboceptoren gelten müssen. Gleiche Stoffe wurden auch bei Tieren nach Vorbehandlung mit Gonokokken und Gonokokkenextrakten nachgewiesen. Therapeutisch war jedoch das so erhaltene Serum sowohl bei lokaler wie subcutaner Anwendung unwirksam, wenngleich von amerikanischer Seite her über Erfolge mit einem solchen Serum bei Epididymitis, Prostatitis und Arthritis gonorrhoica berichtet wurde. Die negativen Resultate der passiven Immunisirung führten Verf. zu dem Gedanken, eine aktive Immunisirungsmethode zu erproben. Er stellte zu diesem Zwecke aus Gonokokkenculturen mittelst eines nicht mitgeteilten Verfahrens ein Stammvaccin her, das in steigenden Mengen jeden 4.—5. Tag injicirt wurde. 24 Stunden nach der sonst fast schmerzlosen Injektion trat trat eine Temperatursteigerung von $^1/_4$—1^0 auf, auch zeigte sich eine Rötung an der Injektionsstelle. Der Erfolg war bei akuten und chronischen Urethralgonorrhöen völlig negativ, dagegen zeigten sich bei Epididymitis auffallende Besserungen bezw. Heilungen, wobei allerdings, wie Verf. mit Recht betont, zu bedenken ist, dass das wechselnde Krankheitsbild der gonorrhoischen Epididymitis für die Erprobung therapeutischer Methoden recht ungeeignet ist. Auch scheint Ref. der Umstand, dass nur fieberfreie Fälle für diese Versuche benutzt werden konnten, für die Schätzung der Heilerfolge von Bedeutung, da fieberfreie Epididymitiden schon an sich leichtere und gutartigere Erkrankungen darstellen. Immerhin wurden von 13 bei Beginn der Behandlung fieberfreien Kranken 8 durch 2—4 Injektionen geheilt und 4 erheblich gebessert. Nur bei einem waren drei Injektionen ohne Einfluss auf die eine Woche alte Erkrankung. Ausserdem wandte Verf. das Verfahren mit gutem Erfolge in je einem Falle von Arthritis gonorrhoica und von Vulvovaginitis an. Letztere bestand bei einem dreijährigen Kinde und hatte drei Wochen lang der lokalen Behandlung getrotzt.

Endlich teilt Verf. eine mit dem Gonokokkenvaccin erzielte „Cutisreaktion“ mit, die er bisher an 30 Personen erprobte. Von 13 mit noch bestehender oder erst vor kurzem geheilter Gonorrhoe reagirten 11 positiv, 1 fraglich, 1 negativ, von 6 mit vor längeren Jahren geheilter Gonorrhoe waren nur 2 positiv, 4 negativ, von 10 nie gonorrhoekranken Personen endlich waren 8 negativ, 2 fraglich. Hiernach scheint also bei Gonor-



rhoikern eine Hautüberempfindlichkeit zustande zu kommen, die sich in der auf Vaccinimpfung folgenden Reaktion äussert. B. Marcuse.

Offergeld, Die Metastasen in der Bauchhöhle beim Uteruscarcinom. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 87, H. 2.

Die sekundären Knoten im Peritonealraum finden sich beim Uteruscarcinom meist erst bei vorgeschrittenen Leiden, mitunter jedoch auch schon in den ersten Stadien (wichtig für die Therapie und ihre Technik). Sie entstehen durch Continuität des carcinomatösen Processes oder durch Aussaat. Prädilektionsstellen für diese Metastasen im Peritonealraum sind die Excavatio recto-uterina und die Zwerchfellkuppe. Ob alle diese Fälle wirklich sekundär vom Uteruscarcinom entstanden sind, oder ob eine primäre Multiplicität von Carcinomen vorliegt, lässt sich sicher nicht entscheiden. Lymphogenen Ursprungs sind die sekundären Knoten im Netz und in der Muscularis des Intestinaltraktus. Die allenfallsigen Symptome dieser Tumoren bestehen in den Erscheinungen eines intraabdominellen Tumors, der Peritonitis und „Darmsteifungen" (Stenose); meist jedoch verlaufen sie ohne irgendwelche Symptome. Lebermetastasen findet man beim Uteruscarcinom in 5—15 pCt. der Fälle. Sie können in jedem Stadium der Erkrankung auftreten, bei beginnendem Carcinom und bei inoperablen Fällen. Die Lebermetastasen, welche längere Zeit als einzige Metastasen bestehen bleiben können, sind bei der Entfernung des Primärtumors durch Leberresektion gleichfalls zu exstirpiren; daher kommt für die Totalexstirpation in jedem Falle nur die Laparotomie in Betracht. Sie machen durch ihre Grösse, Zahl und Sitz meist klinisch keine Symptome und entstehen sowohl hämatogen wie lymphogen. Günstig für die Lokalisation in der Leber ist der Umstand, dass sie Capillarsysteme (Art. hepatica und Vena portarum) besitzt, ungünstig ist ihre biologisch-fermentative Tätigkeit, wodurch in der Leber in ausgedehntem Masse embolisch verschleppte Tumorzellen zugrunde gehen. Daher treten Lebermetastasen nur bei, wenn auch vorübergehender, eingreifender Schädigung des Organismus auf und bedeuten ein Erlahmen seiner fermentativen Arbeit.

Das metastatische Pankreascarcinom ist im Verlaufe eines Uteruscarcinoms sehr selten. Es tritt bei weit vorgeschrittenem Carcinom auf und ist meist im Kopfe des Pankreas lokalisirt. Die Metastasen entstehen durch retrograden lymphogenen Transport von den retroperitonealen Drüsen aus; der hämatogene Weg ist von untergeordneter Bedeutung. Sie verlaufen meist symptomlos oder machen allgemeine Tumorsymptome; daher werden sie in vivo nur sehr selten richtig als Metastase diagnosticirt. Einmal bestand Stauungsikterus und ein anderes Mal wurde die pankreatische Erkrankung durch die Reaktion der Sahli'schen Glutoidkapseln erkannt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **8. Mai.** **No. 19.**

Inhalt:

J. Cluzet et L. Bassal, De l'action des rayons X sur l'évolution de la mamelle pendant la grossesse. Journ. de l'anat. etc. 1908, No. 6, p. 453.

Die Entwickelung der Milchdrüse während der Schwangerschaft kann auf allen Stadien durch die Rötgenstrahlen beeinflusst werden; die Wirkung ist jedoch je nach der Bestrahlungsart und nach dem Zustand der Drüse verschieden. Das Maximum an Effekt erreicht man mit einer einzigen Bestrahlung von 30 Minuten Dauer mit No. 7 oder 8 des Radiochromometers; durchdringendere Strahlen sind weniger wirksam und müssen in grösser Menge angewandt werden, um den gleichen Effekt zu produciren. Auf eine virginelle Mamma wirkt die Bestrahlung in einer



wenig in die Augen fallenden Weise: Hypertrophie der Kerne im Gangepithel; trotzdem ist sie von hoher Bedeutung; denn die Entwickelung der Drüse bleibt aus, wenn Befruchtung u. s. w. eingetreten ist. Findet die Bestrahlung in der ersten Hälfte der Schwangerschaft statt, so erhält man einen völligen Stillstand in der Entwickelung des secernirenden Parenchyms, und sogar eine Rückbildung der schon gebildeten Acini, so dass nur das Sammelgangsystem übrig bleibt. Bei der Bestrahlung in der zweiten Hälfte der Gravidität sind die Phänomene weniger ausgesprochen. Die Läppchen sind bei den bestrahlten Drüsen kleiner, der Zwischenraum zwischen ihnen ist grösser und das trennende Bindegewebe ist reichlicher. Das Schutzgerüst in den Läppchen ist ebenfalls vermehrt, die Endkammern kleiner und weiter von einander getrennt. Bei Multiparen ist der Effekt fast immer geringfügiger als bei Primiparae, ohne Zweifel darum, weil die Rückbildung der Milchdrüse in dem Momente der neuen Befruchtung nicht complett ist. **Poll.**

R. H. Kahn, Beiträge zur Kenntnis des Elektrokardiogrammes. Pflüger's Arch. 1909, Bd. 126, S. 197.

Verf. teilt Versuche mit, in denen er an Hunden das Elektrokardiogramm studirt hat. Er beschreibt seine Art der Ableitung mit unpolarisirbaren Elektroden. Er hat am toten Tiere Ströme durchs Herz geleitet und zugesehen, in welcher Weise dieselben an den einzelnen Körperteilen in die Erscheinung treten. Weiter hat er Versuche unternommen, um das Wandern einer elektrischen Fläche über den Ventrikel des Herzens im Elektrokardiogramm zu verfolgen. Er hat dann gleichzeitig mit dem Elektrokardiogramm die Druckänderungen in den Ventrikeln registrirt und sieht in den Zeitverhältnissen, auf die er besonders geachtet hat, eine Uebereinstimmung mit den Ansichten des Ref. bezüglich des Ablaufes der Erregungsleitung im Säugetierherzen. In Bezug auf die Blutentziehung findet er im Gegensatz zu EINTHOVEN kein Kleinerwerden, sondern eine Vergrösserung der Nachschwankung (Spitze T.). Weiterhin bestätigt er die Befunde EINTHOVEN's bezüglich der Vagusreizung, dagegen konnte er dessen Angaben über den Einfluss der Atmung am Hunde nicht bestätigen. In Bezug auf die atypischen Elektrokardiogramme bestätigt er die tatsächlichen Befunde von EINTHOVEN und KRAUS und NICOLAI, hält aber die Angabe der letzteren, dass es sich dabei um ein isolirtes Schlagen des rechten und linken Ventrikels handelt, nicht für richtig. (Eine solche isolirte Tätigkeit kommt auch beim Hunde nicht vor und ist in einem Vortrag von KRAUS auch nur für den Menschen als wahrscheinlich hingestellt worden. Anm. d. Ref.). **G. F. Nicolai.**

L. Hugounenq et **A. Morel,** Contribution à l'étude de la constitution des matières protéiques par l'action hydrolysante de l'acide fluorhydrique. Obtention de peptides naturelles définies. Compt. rend. de l'acad. T. 148, p. 235.

H. und M. finden, dass bei der Hydrolyse des Eiweisses mit einer weniger als 20proc. Fluorwasserstoffsäurelösung Peptide resultiren, von denen sie als Pikrate ein Diarginyl-Arginin, ein Glutamyl-Lysin, ein Lysyl-



Lysin darstellten. Um Aminosäuren zu erhalten, muss man eine mehr als 30proc. Fluorwasserstoffsäure benutzen. — Ist die Concentration ungenügend, um Peptide zu spalten, so vermag auch längeres Kochen dies nicht. A. Loewy.

A. Kreidl und A. Neumann, Ueber die ultramikroskopischen Teilchen der Milch (Laktokonien). I. Die Identificirung der Ultrateilchen und ihre Beziehungen zur Labgerinnung. Wiener akad. Sitzungsber. Bd. 117. Abteil. III. S. 113.

K. und N. bringen hier den ausführlichen Bericht über ihre die ultramikroskopischen Teilchen der Milch (Laktokonien) betreffenden Versuche. Sie fanden sie bis jetzt an 9 Milcharten: Kuh, Katze, Hund, Kaninchen, Meerschweinchen, Ziege, Ratte, Pferd, Elefant. Esel- und Affenmilch ist noch nicht untersucht, Frauenmilch enthält sie nicht. Das Colostrum verhält sich verschieden: Bei manchen Tieren sind sie schon längere Zeit vor der Geburt vorhanden, bei anderen treten sie erst mtt der Geburt oder wenige Tage zuvor auf. Nach Ausschüttelung mit Aether sind sie in vermehrter Menge vorhanden. Nach Trypsin- und Pepsinsalzsäureverdauung sind sie verschwunden. Es handelt sich um eine Eiweisssubstanz, aus der sie bestehen. Bei Labgerinnung gehen sie in das Coagulum über: Lässt man die Gerinnung unter dem Mikroskop vor sich gehen, so sieht man, dass sie sich zu immer grösseren Aggregaten zusammenballen. — Die Tatsache, dass man das Fett der Kuhmilch nicht mit Aether ausschütteln kann, wohl aber das der Frauenmilch, hat man auf das Bestehen einer Membran (Haptogenmembran) um die Fettkügelchen in ersterer bezogen. Nach K. und N. sind die Fetttröpfchen der Kuhmilch mit Laktokonien besetzt. Bei der Kuhmilch kann man die Entstehung des Caseingerinnsels bei der Labgerinnung aus den Laktokonien mikroskopisch verfolgen, bei der Frauenmilch tritt Labgerinnung nur bei einem gewissem Grade der Ansäuerung ein und dabei bilden sich auch zuerst ultramikroskopische Teilchen, die wachsen, agglutiniren und zur Ausflockung führen, wie bei der Kuhmilch. A. Loewy.

E. Launois, La mamelle chez l'homme, l'epithélioma de la mamelle. Arch. génér. de méd. 1908, No. 12.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Bedeutung der Brustdrüse bei männlichen Tieren und der Aufzählung einiger kurioser Fälle, in denen sie auch bei Männern eine Funktion zeigte, geht Verf. auf ihre Entwickelungsgeschichte beim Menschen ein. Er nimmt einen inneren Zusammenhang zwischen ihr und den Genitalien an. Es folgt eine Besprechung von Missbildungen und Mehrbildungen derselben. Ihre Bestandteile sind dieselben wie in der weiblichen Brustdrüse, makroskopisch wie auch im grossen und ganzen mikroskopisch. Die männliche Brustdrüse kann krebsig erkranken, jedoch weit seltener als die weibliche. Verf. beschreibt zwei Fälle, die er fast gleichzeitig zu beobachten Gelegenheit hatte und in denen beiden die Diagnose auf Grund histologischer Untersuchung Epitheliom lautete. In beiden Fällen fanden sich Drüsenmeta-



stasen in der Achselhöhle. Wird die Geschwulst nicht rechtzeitig entfernt, so kommt es zur Bildung von Metastasen in den verschiedensten Organen auf dem Wege der Blut- sowohl wie der Lymphbahn. Geissler.

Fahr, Ueber chronische Nephritis und ihre Beziehung zur Arteriosklerose. (Aus dem Pathol. Institut des Hafenkrankenh. zu Hamburg). Virchow's Arch. Bd. 195, 2.

Die Einteilung weist auf die Schwierigkeit hin, chronisch parenchymatöse und chronisch interstitielle Nephritis voneinander zu trennen. Verf.'s Untersuchungsmaterial umfasst 250 Fälle. Eine brauchbare Scheidung nach ätiologischen Momenten liess sich nicht vornehmen. Sämtliche Fälle sind tabellarisch und nach Gruppen geordnet. 72 wurden vorweg aus verschiedenen Gründen. da sie für die Arbeit ein Interesse nicht boten, ausgeschieden. Das Untersuchungsergebnis war folgendes: Zwischen klinischem und anatomischem Befund besteht ein Missverhältnis. Wenn klinische Symptome für Nierenerkrankungen vorhanden sind, finden sich auch anatomische Veränderungen, aber nicht ist es umgekehrt immer ebenso. Eine befriedigende Erklärung für letztere Erscheinung konnte nicht gefunden werden. Parenchymatöse und interstitielle Veränderungen combiniren sich sehr bald. Das Primäre ist meist eine Schädigung des Parenchyms. Besonders auffällig war die grosse Häufigkeit von Arteriosklerose der Nierengefässe. Sie kann sehr hohe Grade erreichen, ohne dass dadurch das Nierenparenchym wesentlich geschädigt wird. Nicht selten hat sie aber Schrumpfungsvorgänge des Organs, manchmal von beträchtlicher Ausdehnung, zur Folge. Durch die Nierenschrumpfung wird ein erhöhter Blutdruck bedingt, der die Entstehung und Weiterentwickelung der Arteriosklerose begünstigt, doch ist dieser Vorgang selten und von untergeordneter Bedeutung. Als häufigeres Entstehungsmoment für die hyperplastische Intimaverdickung bezw. die Arteriosklerose sieht Verf. die alltäglichen Schwankungen des Blutdrucks, wie sie das Leben mit sich bringt, an. Geissler.

Scherliess, Ueber Frakturen des Processus posterior tali. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1908, H. 24, S. 1029.

Sch. berichtet über einen Fall von Absprengung des Processus posterior tali bei einem Leutnant, der beim Turnen mit dem Körper nach hinten über fiel, während der linke Fuss in stark gestreckter Stellung nach vorn rollte. Der Verletzte empfand sofort Schmerzen an der linken Hacke. Auf dem Röntgenbilde sah man einen deutlichen hinteren Fortsatz des Sprungbeins, welcher der Uebergangsstelle von der Gelenkfläche des Fersenbeines zu dessen hinterer oberer rauher Fläche auflag und an seinem hinteren oberen Ende einen weniger dichten Schatten als in seinen übrigen Teilen aufwies. Hinter dem Fortsatz fand sich ein etwa hanfkorngrosser, ovaler, senkrecht gestellter isolirter Knochenschatten und über diesem ein horizontaler, ebenfalls isolirter Knochenschatten von annähernd derselben Form und Grösse wie der erste; beide zeigten eine



leicht unregelmässige Umrandung, der obere an seinem unteren Rande eine flache und etwa kreisbogenförmige Auszackung. Zwischen dem Fortsatz des Talus und dem zuerst beschriebenen Knochenschatten, in Höhe der unteren Gelenkfläche des Talus, und im Centrum zwischen der hinteren oberen Ecke des Fortsatzes und den beiden isolirten Knochenschatten waren noch zwei weitere etwa hirsekorngrosse Knochenschatten zu sehen. Auf den Röntgenbilde des rechten Fussgelenkes deckte sich der Schatten des hinteren unteren Endes des Sprungbeins mit dem des Fersenbeins; ein gut entwickelter hinterer Fortsatz des Sprungbeins war nicht zu erkennen.

Die Plantarflexion des linken Fussgelenks blieb dauernd um etwa 25° gegen rechts eingeschränkt. Joachimsthal.

Kredel, Ueber Wundscharlach. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, S. 931.

K. beobachtete auf seiner Abteilung in einem Jahre 28 Fälle von Wundscharlach. Dieses wurde mit einer gewissen Regelmässigkeit in Zeiten, wo Scharlachkranke im Hause waren, bei frisch operirten Kindern gesehen. Unter 13 von diesen Fällen wurde 7mal Angina festgestellt. Während die räumliche Verteilung der Fälle keinen direkten Anhalt zur Annahme einer Ansteckung auf diesem Wege ergab, gruppiren sich die Wundscharlachfälle in räumlicher Beziehung übersichtlicher. Es traten nämlich einmal 2 Fälle innerhalb 11 Tagen, dann eine Gruppe von 3 Fällen in 13 Tagen, 3 Fälle in 21 Tagen und endlich 3 Fälle in 5 Tagen auf. Bei dieser letzten Gruppe waren die räumlichen Beziehungen so offenkundige, dass eine gegenseitige Uebertragung nicht von der Hand zu weisen war. K. glaubt, dass die septischen Wunden für Scharlachinfektion mehr disponirt sind als aseptische. Er nimmt bezüglich der Entstehung der Scharlachinfektion an, dass die Ansteckung der Wunde während der Operation erfolgt, wofür unter anderem auch der Umstand spricht, dass Wundscharlach zumeist naeh länger dauernden Eingriffen eintrat. — Bezüglich der Prophylaxe hebt K. die Wichtigkeit einer ververnünftigen Antisepsis, welche im allgemeinen keinen Schaden stiften kann, hervor. Peltesohn.

W. Thorner, Untersuchungen über die Entstehung der Stauungspapille. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 3, S. 391.

Nach den Ausführungen von Th. ist es aus physikalischen Gründen unwahrscheinlich, dass sich der vermehrte Hirndruck wegen des capillaren Widerstandes des Intervaginalraums der Sehnervenscheide bis zur Papille fortpflanzt. Wenn aber eine solche Fortpflanzung stattfände, so müsste sie sich auch auf den supravaginalen Raum und den Tenon'schen Raum erstrecken und Exophthalmus erzeugen. Umgekehrt müsste ein Exophthalmus aus anderen Ursachen seinerseits den Hirndruck erhöhen. Die bisher angestellten Experimente haben nicht in einwandfreier Weise durch Drucksteigerung im Schädelraum Stauungspapille zu erzeugen vermocht. Durch Th.'s Versuche einer lokalen Drucksteigerung durch retrobulbäre Injektionen indifferenter Substanzen wurde ebenfalls keine Stauungspapille



erzeugt, wohl aber trat ein starkes Oedem der Papille nach Injektion der verschiedensten entzündlichen Stoffe auf. Klinische Beobachtungen sprechen dafür, dass auch ohne erhöhten Hirndruck durch Toxine allein das Bild der Stauungspapille entstehen kann. Auch bei erhöhtem Hindruck ist das Vorhandensein von Toxinen anzunehmen, welche die Zellen der den Liquor cerebrospinalis abführenden Pacchioni'schen Granulationen schädigen, da der Tumor allein durch sein Volumen nur in seltenen Fällen die Drucksteigerung herbeiführen kann. Aus diesen Gründen ist von den Theorien über die Entstehung der Stauungspapille die von LEBER aufgestellte Toxintheorie diejenige, welche alle bekannten Erscheinungen am besten erklärt.

Horstmann.

Zitowitsch, Ueber die Behandlung der Otosklerose mit dem faradischen Strom. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1908, No. 11.

Von der Voranssetzung ausgehend, dass bei allen mit Sklerose behafteten Personen der Musc. tensor tympani entweder gar nicht oder in sehr schwachem Masse funktionirt und dass, wenn die Funktion dieses Muskels erhalten ist, man an eine primäre Affektion des M. stapedius denken müsse, empfiehlt Z. die faradische Behandlung dieser Affektion (das Nähere darüber s. im Original). Unter dem Einfluss derselben verschwinden, nach Verf., die Ohrgeräusche ganz oder lassen bedeutend nach; die Gehörweite werde grösser „hauptsächlich auf Kosten der eintretenden Besserung der Accommodationsfähigkeit“.

Schwabach.

J. Herzfeld, Zur funktionellen Prüfung des Vestibularapparates. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1908, No. 12.

Zum Nachweis des mangelnden Balancirvermögens der Labyrinthlosen empfiehlt H., auf Grund seiner Untersuchungen an 44 Taubstummen, die zu Prüfenden auf eine Sprungfedermatratze zu stellen und über diese gehen zu lassen. Es tritt dabei ein ganz chrakteristischer Schwanken ein und beim Versuch, die Augen zu schliessen, verlieren die Patienten jeden Halt.

Schwabach.

Kanasugi, Therapeutische Versuche mit Röntgenstrahlen bei laryngorhinologischen Erkrankungen. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 5.

Verf. teilt Fälle aus GROSSMANN's Klinik mit, in denen durch Röntgenstrahlen bedeutende Besserungen herbeigeführt wurden. In einem Fall von Spindelzellensarkom der Nase wurden die vorher fast stets hintereinander auftretenden Recidive bis zu dem 8 Monate später eintretenden Tode infolge Metastasen im Hirn und anderen Organen verhütet. Es wurden die Strahlen in der Weise angewendet, dass vor der Crook'schen Röhre ein Trichter, dessen breitere gegen die Röhre zugewendete Oeffnung einen Durchmesser von etwa 25 cm hatte, in einem Gestell fixirt wurde. An dem gegen den Patienten gekehrten schmalen Fortsatz wurde ein kurzes Kautschuckrohr angebracht, dessen freies Ende in die kranke Nasenhöhle eingeführt wurde. Zur Verwendung kamen harte Röhren. Der folgende Fall von Kehlkopfcarcinom spricht nach Ansicht des Ref.

kaum für den Nutzen der Bestrahlung. Nach endolaryngealer Exstirpation und darauf folgender Bestrahlung trat nach $2^1/_2$ Jahren Recidiv ein, das zum Tode führte. Dagegen scheint bei genuiner Ozaena bei jugendlich meist weiblichen Kranken die Methode von Nutzen gewesen zu sein.

W. Lublinski.

Werbitzki, Ein neuer Nährboden zum Nachweis der Typhusbacillen in Fäces. Arch. f. Hyg. Bd. 69, H. 2.

Chinagrün-Bayer, in gewisser Concentration bestimmten Nährböden zugesetzt, hält Colibakterien stark zurück und stört das Wachstum von Typhusbacillen verhältismässig wenig. Von Wichtigkeit bei der Wirkung des Chinagrüns ist die Reaktion des Nährbodens; das Optimum entspricht 1,3 pCt. Normalnatronlauge unter dem Phenolphthaleinneutralpunkt.

K. Kutscher.

R. F. Ward, Severe ivy poisoning. N.-Y. med. journ. 1908, Dec. 26.

Unter Ivy Poisoning sind Vergiftungen mit Rhus toxicodendron verstanden, die unter dem Bilde einer schweren Dermatitis verlaufen. Diejenigen Stellen, die am häufigsten befallen werden, sind die Extensorenseiten der Hände und der Unterarme, doch kann jeder Körperteil, mit Ausnahme der Fusssohlen, an denen eine derartige Entzündung bisher nicht beobachtet worden ist, Gegenstand der Erkrankung werden. Zu sehr eigentümlichen Difformitäten führt das Befallensein von Penis und Scrotum, die in unförmlicher Weise anschwellen. Die Erkrankung verläuft in Form einer Dermatitis zunächst mit Erythema und Verdickung der Haut. Einige Stunden später treten Papeln auf, die sich rasch mit Serum füllen, platzen und von Epithel entblösste Stellen hinterlassen. Die subjektiven Beschwerden bestehen in heftigem Brennen und unerträglichem Juckem. Namentlich die Nächte sind fürchterlich, und ohne Morphium kaum zu ertragen. Der Process erreicht im allgemeinen nach 24—48 Stunden seinen Höhepunkt und geht dann allmählich unter Desquamation zurück. Was die Therapie betrifft, so erweist sich in ganz frisch in Behandlung kommenden Fällen eine alkoholische 1 proc. Milchsäurelösung, die man auf die erkrankten Stellen einpinselt, sehr wirksam. Ist Abortivbehandlung nicht mehr möglich, so lege man die Patienten ins Bett, lasse sie abführen und verordne Umschläge mit concentrirter Aluminiumacetatlösung. Von sonstigen Mitteln empfiehlt Verf. die Tinct. Cypripedi (bei uns nicht officinell. Ref.). Vor allen Dingen warnt er vor jedem Reiben der entzündeten Flächen, wodurch heftigster Juckreiz entsteht. Die Kost ist während und auch eine Weile nach überstandener Erkrankung möglichst reizlos zu wählen.

H. Citron.

---

1) **G. W. Norris,** Lobar pneumonia. Americ. journ. of the med. sciences 1908, No. 440.

2) **J. Bungart,** Ueber Recidive bei croupöser Pneumonie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 38.

1) Diese Arbeit basirt auf 445 Fällen eigener klinischer Beobachtungen



des Verf.'s. In einer beträchtlichen Anzahl dieser Fälle konnten die gewonnenen Verhältnisse durch Autopsie ergänzt werden. Vom Februar 1905 an wurde die Pneumonie auf der Basis der frischen Luftbehandlung in Angriff genommen; über diese Therapie ist schon früher vom Verf. das Notwendige bemerkt worden. Das Krankenmaterial war das denkbar schlechteste: Insassen von Armenhäusern, Leute in vorgerücktem Lebensalter, zahlreiche Arteriosklerosen und Nephritiker, Trunkenbolde u. s. w. Eine kleine Statistik, die vom Verf. aufgemacht wird, zeigt eine immerhin kleine Besserung im Verhalten der Krankheit seit Einführung des frischen Luftverfahrens. Aus den vom Verf. aufgenommenen Protokollen über die Differenzen der Behandlung mit physikalischen Mitteln gegenüber der vorher angewandten geben wir eine Anzahl von Stichproben. Die Besserung im Krankheitsbefunde resp. der Mortalität beweisen die Vorzüge der in Rede stehenden therapeutischen Massnahmen. — Auffallend häufig (8mal unter 445 Fällen) wurde Pericarditis constatirt mit stets tötlichem Ausgange; zweimal trat Lungenabscess auf, darunter einmal tötlich; Meningitis: 3 Fälle mit 2 Todesfällen; Otitis media 6mal, darunter ein Todesfall; Parotitis: 6 Fälle mit einem Todesfall u. s. w.

2) Die croupöse Pneumonie gehört zu den Infektionskrankheiten, die nach ihrem Ablauf eine Disposition zu Rückfällen zurücklassen. Dabei sind höchst selten Recidive mit allen Zeichen der primären Erkrankung während der Reconvalescenz zur Beobachtung gelangt; beispielsweise sind bei dem grossen klinischen Material des Verf.'s (Köln a. Rhein) nur drei hierher gehörige Fälle beobachtet worden. Einen ursächlichen Zusammenhang der zweiten Erkrankung mit der ersten kann man nur da annehmen, wo die beiden in Frage kommenden Processe zeitlich nicht allzuweit auseinander liegen. Andererseits darf man nicht die häufig vorkommenden Nachschübe und vor allen Dingen die Wanderpneumonie als Recidive auffassen. Verf. betont die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen als sehr wichtiges diagnostisches Hülfsmittel für die Fälle, in denen uns die alten physikalischen Untersuchungsmethoden vollständig im Stich lassen. Er giebt die Krankengeschichten der schon erwähnten Fälle mit genauer Angabe der Röntgenbefunde; er hebt hervor, dass die Dauer des freien Intervalles grossen Schwankungen unterworfen ist (in einem Fall des Verf.'s betrug sie über 14 Tage). Aus der Dauer des freien Intervalles kann man jedenfalls keinen Schluss ziehen auf den Verlauf resp. die Dauer der Krankheit. Doch ist zu erwähnen, dass die Recidive meistenteils dieselben Lungenpartien befielen, wo die primäre Erkrankung ihren Sitz hatte, ferner dass alle in Frage kommenden Patienten zur vollständigen Genesung gelangten im strikten Gegensatz namentlich zu den Wanderpneumonien. — Verf. lässt es unentschieden, ob es sich bei der zweiten Erkrankung um eine Wiedervermehrung von zum Teil bereits im Absterben begriffenen Kokken oder um eine plötzliche Steigerung der schon im Sinken begriffenen Virulenz handelt. L. Perl.

V. Bock, Beitrag zur internen Gallensteintherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 45.

B. hat eines von den zahlreichen Mitteln, die gegen die Cholelithiasis



empfohlen werden, das „Gallisol“, erprobt, ohne allerdings dessen procentische Zusammensetzung zu kennen. Es besteht aus Schwefelleber, Ricinusöl, Birkenteer, Spiritus vini und Pfefferminzöl, Mittel also, die schon früher als gallentreibende angesehen wurden. Bei Tierversuchen erwies sich das Mittel als ein Cholagogum, ohne gleichzeitig die Galle zu verdicken, und zwar sind die drei Hauptsubstanzen Kalium sulfuratum, Oleum Ricini und Oleum Cadini gleicherweise gallefördernd, am wenigsten das letztgenannte. Das Mittel zeigte sich ferner infolge seines Gehaltes an Schwefel und Teeröl als Desinficiens und hemmte die Zersetzung der Galle sowie des Darminhalts. Beobachtungen an Patienten liessen den Schluss zu, dass das Gallisol als gallentreibendes und verdickte Galle verdünnendes Mittel in geeigneten Fällen wohl imstande sein kann, die Austreibung von Gallensteinen zu befördern. Mindestens erscheint es gegenüber den sonst üblichen derartigen Mitteln nicht ungleichwertig.

Carl Rosenthal.

J. Boese, Ein Beitrag zur Aetiologie der akuten Appendicitis. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 51.

Dass die akute Appendicitis durch pathogene Mikroorganismen verursacht wird, ist heutzutage die allgemeine Ansicht. Nur darüber ist man noch verschiedener Meinung, wie diese Mikroorganismen in die Appendix gelangen. Während die Einen eine heterogene Infektion annehmen, glauben die Anderen, dass die auf hämatogenem Wege die häufigere sei. Unter solchen Umständen ist die Beschreibung eines Falles, der die beregte Frage zu klären geeignet ist, sicherlich von Interesse. — Bei einer 8jährigen Patientin, die an einer akuten Appendicitis mit Complikationen nach dem operativen Eingriff verstorben war, wurde der Eiter aus dem Inhalt der Appendix und solcher aus einem subphrenischen Abscess untersucht und in beiden Staphylokokken gefunden. Besonders wichtig und interessant war jedoch der Umstand, dass bei diesem Kinde gleichzeitig eine Hautaffektion an den Fingern bestand (Impetigo contagiosa circinata), die gleichfalls durch den Staphylococcus pyogenes hervorgerufen war, wie dies der bakteriologische Befund erwies. Somit ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass ein Zusammenhang zwischen der akuten Hauterkrankung und der Appendixaffektion bestand. Da endlich auch im Darminhalt der Versorbenen der obengenannte Staphylococcus gleichfalls gefunden wurde, so ist der Vorgang vermutlich der gewesen, dass von der erkrankten Haut die hochpathogenen Organismen, sei es durch Berührung mit Speisen und dergleichen in den Darmkanal gelangten und so die akute Appendicitis verursachten.

Carl Rosenthal.

L. Babonneix et Roustan, Contribution à l'étude de la polyurie essentielle chez l'enfant. Gaz. des hôp. 1907, No. 145.

Ein 11jähriger Knabe trank täglich ca. 6 Liter Flüssigkeit und urinirte 7—8 Liter mit einem spec. Gewicht von 1001—1010. Nach Ausschluss aller sonst in Betracht kommenden diagnostischen Möglichkeiten kommt Verf. zu dem Schluss, dass es sich um essentielle Polyurie



handelt. Abweichend von analogen Fällen ist, dass der Knabe körperlich und geistig gut entwickelt, erblich nicht belastet ist, selbst keine nervösen Stigmata aufweist. Eine veranlassende Ursache war nicht aufzudecken. Verff. meinen, dass es neben dem auf nervöser Grundlage beruhenden Diabetes insipidus Fälle von essentieller Polyurie giebt, die noch ganz unbekannten Ursprungs sind. **Stadthagen.**

O. Heubner, Ueber hereditäre Ataxie. Charité-Annalen. 31. Jahrg. S. 115.

H. teilt zwei Fälle mit, deren Symptomencomplex beide Male teils dem der Friedreich'schen Krankheit, teils dem der Hérédoataxie cérébelleuse entsprach. In einem dieser Fälle, der zur Sektion kam, fand sich neben combinirter Systemerkrankung des Rückenmarks eine exquisite Atrophie des Kleinhirns. Der gleiche anatomische Befund war einst bei dem Vater dieses Kindes erhoben worden. H. schliesst aus diesen Fällen, dass es bei dem jetzigen Stande unserer diagnostischen Hülfsmittel nicht möglich ist, am Lebenden zu entscheiden, inwieweit neben der immer vorhandenen Rückenmarkserkrankung eine Kleinhirnatrophie besteht oder nicht. Der Angriffspunkt der Entwickelungshemmungen der Kleinhirnsphäre des Centralnervensystems wird aller Wahrscheinlichkeit nach je nach dem Zeitpunkt, wo sie eintritt, bald mehr central, bald mehr peripher gelegen sein; das Symptomenbild aber bald mit dieser, bald mit jener Färbung wird in beiden Fällen zustande kommen können. Immer ist es aber das Kleinhirnsystem, dessen bald da, bald dort anatomisch wahrnehmbare evolutionäre Schädigung dem Symptomenbilde der hereditären Ataxie zugrunde liegt. **Stadthagen.**

P. Merklen et L. Tixier, Sur un cas de maladie de Barlow. Les modifications sanguines au cours du scorbut infantile. Gaz. des hôp. 1908, No. 3.

Bei einem Kinde mit Morbus Barlowii fanden die Verff.: Abnahme des Hämoglobins, Myelocyten und Uebergangsformen, kernhaltige rote Blutkörperchen. Dieser Blutbefund hat nichts charakteristisches; er findet sich auch sonst bei schweren Anämien, die durch intensive und langdauernde infektiöse oder toxische Processe herbeigeführt sind.

Stadthagen.

Renner, Ueber falsche Lokalisation der Schmerzempfindung bei Rückenmarkscompression. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (3./4.).

R. beobachtete in einem Falle von Rückenmarkscompression, wo durch einen Tumor der rechten Nebennieren Metastasen in den Wirbelkörpern und besonders im 7. Brustwirbel sich fanden, eine falsche Lokalisation der Schmerzempfindung; es lösten nämlich alle starken Reize, die an den Beinen, Genitalien oder an der unteren Rumpfhälfte beigebracht wurden, in einer der Compressionsstelle entsprechenden Hautzone lebhafte Schmerzempfindungen aus. R. möchte diese Erscheinungen eher durch



physische als psychisch bedingte Vorgänge erklären, indem nicht ein Lokalisationsfehler, sondern eine Irradiation stattfindet. Die Erregungen in dem hypästhetischen Gebiete werden auf intakten Bahnen zur Compressionsstelle geleitet und springen hier auf die aus der überempfindlichen Zone stammenden Bahnen über. S. Kalischer.

J. R. Hunt, Chronic progressive softening of the brain. Report of cases with autopsies simulating cerebral tumor. Publications of Cornell university medical college. Studies from the department of neurology 1907, Vol. II.

H. weist hier im Anschluss an zwei ausführlich mitgeteilte obducirte Fälle auf jene klinischen Bilder hin, die auf chronischen progressiven Erweichungen beruhen und leicht das Bild eines Tumors, Abscesses oder einer Encephalitis vortäuschen. Im ersten Fall trat ein Jahr vor den Herderscheinungen ein apoplektiformer Anfall auf. Dann trat eine langsam fortschreitende rechtsseitige Hemiplegie hervor mit linksseitigen Kopfschmerzen; explorative Punktionen und eine Operation verliefen tötlich. Die Sektion erwies eine progressive Erweichung infolge von Arteriosklerose im Gebiete der Carotis interna und der mittleren und hinteren cerebralen Arterien. Auch im zweiten Fall war die Entwickelung eine langsam progressive; auch bestand Neuritis optica mit beginnender Sehnervenatrophie und psychischer Verfall. Hier bestand Arteriosklerose und Thrombose der centralen Gefässe, welche die innere Kapsel und die basalen Ganglien durchlaufen. Die Sehnervenerkrankung musste teils auf die Arteriosklerose der Gefässe, teils auf gleichzeitige Glykosurie bezogen werden. S. Kalischer.

J. Friedländer, Zur Kenntnis der Hyperhidrosis unilateralis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 23.

F. beschreibt sechs Fälle von einseitigem Schwitzen, das bald peripherischen, bald centralen Ursprungs sein kann. Die peripherische Form entsteht durch direkte Reizung von Schweissfasern im Verlauf des Facialis, Trigeminus oder Halssympathicus (Traumen, Tumoren, Strumen, Parotitis, Nackenphlegmonen, Mediastinalgeschwulst). Endlich kann es sich auch um eine funktionelle Störung, um eine Sympathicusneurose handeln, die meist mit Differenz in der Pupillenweite einhergeht. Die centrale Form der Hyperhidrosis unilateralis kommt bei spinalen Erkrankungen vor, wie Tabes, Syringomyelie, multiple Sklerose, Tumoren, ferner bei Hirnkrankheiten wie Thrombose der Sinus, Encephalitis, Blutungen, Paralyse. Der destruktive Process hat in diesen Fällen Schweisscentren und Bahnen mit betroffen. Als dritte Form der Hyperhidrosis unilateralis beschreibt F. die bei funktionellen allgemeinen Neurosen, wie Neurasthenie, Epilepsie, Hysterie, Migräne etc. Die centrale wie die peripherische Form der Hyperhidrosis unilateralis hat einen sehr chronischen aber durchaus gutartigen Charakter. In therapeutischer Beziehung sind Röntgenbestrahlungen zur arteficiellen Verödung der Schweissdrüsen zu versuchen.

S. Kalischer.



M. Borchardt und M. Rothmann, Ueber Echinokokken des Wirbelkanals. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (1. u. 2.).

Die Verff. berichten über einen Fall von Rückenmarkscompression durch Echinokokkenblasen, der operativ geheilt wurde. Nachdem schon vor 6 Jahren bei der 46jährigen Frau eine Echinokokkengeschwulst der linken oberen Rückengegend entfernt war, traten in den letzten Monaten Compressionserscheinungen des Rückenmarkes auf mit Lähmung der Beine und Anästhesie bis zum Proc. xiphoideus. Es wurden bei der Operation zunächst zahlreiche Echinokokkenblasen in der Rückenmuskulatur gefunden und ebenso in Höhe des 3.—6. Brustwirbelkörpers zahlreiche extradural gelegene Echinokkokenblasen. Nach Auskratzung des 4. und 5. Brustwirbelkörpers ging die Patientin an einer Lungenembolie zu Grunde. Von 46 klinisch beobachteten und zur Sektion gelangten Fällen von Wirbelechinococcus mit spinaler Affektion wurden 17 operativ angegriffen. Eigentliche Rückenmarksechinokokken sind bisher nicht beobachtet und solche der Häute des Rückenmarks sind sehr selten. In der Mehrzahl der Fälle handelt es um primäre Echinokokken der Wirbelsäule oder extravertebrale Echinokokken, die in die Wirbelsäule bis an die Dura eindringen. Das hintere Mediastinum in der Höhe des 3.—6. Brustwirbels und das Gebiet der Beckenknochen in Höhe der lumbo-sacralen Wirbelsäule sind Prädilektionsstellen für die Echinokokkenblasen. Die Diagnose kann meist auf Grund der aussen in der Muskulatur etc. gelegenen Echinokokkengeschwulst, auch durch röntgenologische Untersuchung gestellt werden. Die operative Behandlung ist so frühzeitig wie möglich vorzunehmen und verspricht bei dem meist extraduralen Sitz gute Erfolge, wenn nur das gesamte ergriffene Gewebe entfernt wird. S. Kalischer.

Löwenthal, Ueber die faradische Sensibilitätsprüfung. Zeitschr. f. med. Elektrologie etc. 1909, H. 3, S. 77.

Man kann eine Hyperalgesie der Haut annehmen, wenn das Intervall zwischen der Reizschwelle für die Minimalempfindung und der Schwelle für den Schmerzreiz auffallend klein ist. Man muss nun z. B. bei neurasthenischen Zuständen in jedem neuen Falle den individuellen Nullpunkt ermitteln und seinen Abstand bis zum Minimum der Schmerzempfindung messen. Diesen Abstand nennt L. das faradische Intervall. L. benutzte die Erb'sche Normalelektrode, die fest auf die Zeigefingerkuppe des zu Untersuchenden aufgesetzt wird. Die Untersuchungen ergaben, dass bei Gesunden das faradische Intervall fast constant 22—25 mm Rollenabstand betrug. Bei schwereren, besonders bei leicht erregbaren Neurasthenikern ging dieses Intervall im Durchschnitt auf 11,4 mm herunter; der niedrigste Wert betrug 9 mm. Eine Differenz für rechts und links besteht nicht. Bei leichteren oder torpideren Formen der Nervenschwäche finden sich Werte, die sich der Norm nähern, also zwischen 11,4 und 25,4. Diese von L. empfohlene Prüfung würde vielleicht bei Untersuchung der Head'schen Zonen brauchbare Resultate liefern. Es giebt nun auch Vergrösserungen des faradischen Intervalls, z. B. bei Syringomyelie; dann kann das Intervall unendlich gross werden. Vielleicht kann diese Untersuchung auch bei der Entlarvung von simulirenden Personen



von Wert sein. Die Verkleinerung des faradischen Intervalles, das ist wichtig, kann bei der sonst so unsicheren Symptomatologie der traumatischen Neurosen von Bedeutung werden.

(Ref. erlaubt sich bei der Besprechung dieser interessanten Arbeit L.'s auf seine Untersuchungen über Allgemeinempfindlichkeit und Schmerzempfindlichkeit für den elektrischen Reiz hinzuweisen. Das Intervall für **fast alle** Körperregionen berechnet betrug da, in Uebereinstimmung mit L., im Durchschnitt 22,5 mm). Bernhardt.

A. v. Luzenberger, Ueber die percutane galvanische Behandlung (Ionisation) des Aortenaneurysmas. Zeitschr. f. med. Elektrologie etc. 1909, H. 3, S. 73.

v. L. empfiehlt Aortenaneurysmen folgendermassen zu behandeln: Die Anode, der Dämpfungsgrösse entsprechend, ausgestopft mit hydrophiler Baumwolle wird auf das Aneurysma gesetzt; am Nacken oder Rücken ruht die zweite mindestens ebenso grosse Elektrode. Der Strom wird allmählich verstärkt: Beginn mit 5 M.-A., ganz langsam steigend bis zu 20 M.-A. und mehr, langsames Ausschleichen. In verschiedenen Fällen wurde so eine bemerkenswerte Besserung erzielt; je näher der Oberfläche der Sack liegt, um so grösser die Wahrscheinlichkeit des Erfolges. Diese Behandlungsmethode hilft zwar nicht in allen Fällen, doch leistet sie meist mehr als man von vornherein von ihr erwartet. Bernhardt.

Kromayer, Multiple subcutane Elektrolyse, ein narbenloses Zerstörungsverfahren, insbesondere für Haare. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 52.

K. verwendet zur elektrolytischen Epilation Nadeln, die mit einem nur die Spitze freilassenden isolirenden Lacküberzug versehen sind, so dass die nekrotisirende Wirkung auf den unteren Wurzelabschnitt, von dem die Regeneration des Haares ausgeht, beschränkt bleibt. Da bei diesem subcutanen Verfahren das Entstehen von sichtbaren Narben nicht nicht zu befürchten ist, kann man den elektrolytischen Process so lange einwirken lassen, bis die Haarwurzel sicher zerstört und damit ein Nachwachsen des Haares unmöglich gemacht ist. — Um mehrere Haare gleichzeitig epiliren zu können und so Zeit zu sparen, hat Verf. eine Anzahl mit ganz dünnem Kupferdraht verbundener Nadeln zu einem Bündel vereinigt. Nachdem sie einzeln in die Haarbälge eingeführt sind, wird das Bündel mit der Stromquelle verbunden und der Strom geschlossen. Benachbarte Haare dürfen nicht gleichzeitig, sondern nur — je nach der Stärke der Reaktion — in mehrere Tage bis zwei Wochen langen Zwischenräumen in Angriff genommen werden, wodurch bei dichtem Haarwuchs die Behandlung sehr in die Länge gezogen wird. H. Müller.

M. v. Niessen, Der Syphilisbacillus. Seine Geschichte, Literatur, Cultur und specifische Pathogenität für Tiere und Mensen. Mit 37 Tafeln. Otto Nemrich. Leipzig 1908.

Mit einer staunenswerten Ausdauer bemüht sich der Verf. seit 13 Jahren



vergeblich um die Anerkennung seines Syphilisbacillus. Nur aus einem ganz unerschütterlichen Glauben an die Richtigkeit seiner Anschauungen und an ihren schliesslichen Sieg lässt es sich erklären, dass er nicht längst eines Kampfes überdrüssig geworden ist, in dem er nicht einen Mitstreiter und — was ihn vielleicht mehr schmerzt — nur wenige und laue Gegner gefunden hat. Andere Syphilisbacillen sind inzwischen entdeckt und wieder vergessen worden, die Spirochaete pallida hat ihren Triumphzug um die Erde gehalten — nichts von alledem vermochte v. N. daran irre zu machen, dass sein Bacillus, von dem auch die Spirochaete pallida nur eine Wuchsform sein soll, der einzige wirkliche Syphiliserreger ist. In der Tat würde sich ja auch jeder weitere Streit erübrigen, wenn als festgestellt gelten dürfte, was der Verf. von diesem Bacillus behauptet und bewiesen zu haben glaubt, dass es nämlich gelungen sei, ihn von jeder erworbenen oder ererbten Syphilis aus dem Blute zu züchten, durch Verimpfung seiner Reincultur bei Tieren verschiedener Art Syphilis hervorzurufen und ihn aus dem so inficirten Tierkörper culturell wiederzugewinnen. Nur hat dem Verf. bisher kein anderer das alles nachmachen können. — Wie man aber auch über seinen Syphilisbacillus denken mag, jedenfalls hat sich v. N. durch seine unermüdliche und ernste Arbeit einen Anspruch darauf erworben, dass, wer sich mit der Syphilisätiologie eingehender beschäftigt, aus seinen Schriften selbst, nicht nur aus kurzen Referaten ein eigenes Urteil zu gewinnen sucht. Für diesen Zweck aber eignet sich das vorliegende Werk ganz besonders. In ihm giebt der Verf. eine zusammenfassende Darstellung von dem Gange und den Resultaten seiner Forschungen und 37 grosse, vortrefflich, zum Teil in Farbendruck ausgeführte Tafeln veranschaulichen den Bacillus in seiner merkwürdigen Vielgestaltigkeit, die Reinculturen und die bei Tieren mit ihnen erzeugten Krankheitserscheinungen. H. Müller.

---

1) **Fr. Bering,** Die praktische Bedeutung der Serodiagnostik bei Lues. (Aus der Universitättsklinik f. Hautkrankheiten in Kiel). Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 48.

2) **E. Fraenkel und H. Much,** Die Wassermann'sche Reaktion an der Leiche. (Aus dem Eppendorfer Krankenh. in Hamburg). Ebenda.

1) B. hat die von Bauer angegebene Modifikation der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Methode ebenso zuverlässig gefunden wie diese selbst. Im übrigen bestätigen seine Untersuchungen den hohen diagnostischen Wert der Reaktion. Auch für die Behandlung scheint sie Bedeutung zu gewinnen; schon jetzt steht fest, dass sie bei gut behandelter Syphilis sehr viel häufiger negativ ausfällt, als bei weniger gut behandelter.

2) F. und M. richteten ihre Aufmerksamkeit besonders auf solche seltenere, ätiologisch noch nicht genügend aufgeklärte Krankheitsbilder, bei denen ein Zusammenhang mit der Syphilis vermutet wird. Von den hierbei erhobenen Befunden ist besonders bemerkenswert, dass unter 23 Fällen von Heller'scher Aortitis 19, dagegen von 13 Fällen der als Orchitis fibrosa bezeichneten Affektion nur 2 ein positives Resultat gaben. Man darf hierin einerseits ein wichtiges Argument für die syphilitische



Natur jener Aortenerkrankung, andererseits eine Bestätigung der Ansicht erblicken, dass ein Connex der Orchitis fibrosa mit Syphilis meist nicht besteht. Ferner zeigten von 12 Scharlachfällen 4 (3 Kinder und ein junger Mann, die fast alle in der ersten Krankheitswoche gestorben waren) eine ganz eindeutige positive Reaktion. Die Verff. betonen, dass das vorläufig nicht zu erklärende positive Ergebnis bei Scharlach den Wert der Methode für die Serodiagnose der Syphilis nicht beeinträchtigt. Ueberhaupt haben ihre Untersuchungen die diagnostische Brauchbarkeit der Reaktion durchaus bestätigt. H. Müller.

F. Curioni, The mercurial reaction as an element of diagnosis in syphilis. The Lancet 1908, Dec. 19.

Da Verf. beobachtet zu haben glaubte, dass Nichtsyphilitische eine Quecksilberkur, namentlich im Anfang, viel schlechter vertragen als Syphilitische, stellte er vergleichende Untersuchungen über die Ausscheidung des Hg durch den Urin bei beiden während des ersten Tages nach einer Sublimatinjektion an. Es ergab sich, dass die Quecksilberreaktion bei Personen mit früher Syphilis ganz oder fast ganz negativ und bei Patienten, die sich vor 2—3 Jahren inficirt hatten nur wenig deutlich ausfiel; erst bei sehr langer Dauer der Krankheit zeigte sie sich ebenso ausgesprochen wie regelmässig bei Gesunden. C. stellt sich vor, dass bei Syphilitischen das Hg mit dem syphilitischen Virus eine Verbindung eingeht, die die Nieren schwer passiren kann, aber auch für den Körper harmlos ist, während der gesunde Organismus sich des ihm schädlichen Quecksilbers möglichst rasch zu entledigen sucht. Er meint, dass diese Verschiedenheit in der Reaktion sich in zweifelhaften Fällen auch diagnostisch verwerten liesse. H. Müller.

L. Landau, Bemerkungen zur Lehre von der Splanchnoptose. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 8.

L. weist nach, dass es sich bei der Splanchnoptose um einen allgemeinen Process handelt, und zwar nicht um eine auf embryonaler Anlage beruhende Erscheinung, sondern um einen Process, der seine Entstehung erworbenen groben mechanischen und auch anatomischen Ursachen verdankt. Daher ist es verkehrt, sich bei der Behandlung gerade nur an ein einzelnes bestimmtes Organ zu halten, dessen Senkung oder Vorfall zufällig bemerkt wird. Man muss sich bemühen, in jedem Einzelfalle der Indicatio causalis gerecht zu werden. Eine Reihe von Mitteln stehen zu Gebote, um die Schädigung der Bauchdecken bezw. die schädliche Alteration des Bauchvolumens zu corrigiren. Hierzu gehören: Liege- und Mastkuren, physikalische Heilmethoden, wie Hydrotherapie, Massage und Elektricität. Vor allem aber ist zu versuchen eine direkte Kräftigung der Bauchmuskeln herbeizuführen. Insbesondere sind es eine Reihe methodisch ausgeführter, von Schweden empfohlener Widerstandsbewegungen, welche geeignet sind, die Rückenmuskeln, die der In- und Exspiration vorstehenden Muskeln und die Bauchmuskeln zu möglichst isolirter selbständiger Contraktion anzuregen. Schliesslich ist die An-



wendung zweckmässiger Leibbinden und Corsetts nicht zu unterlassen. Unter keinen Umständen stehen wir der Splanchnoptose so trostlos gegenüber, wie es der Fall wäre, wenn wir die von ALBU vertretene Ansicht teilen würden, dass es sich dabei um eine angeborene Degenerationsanomalie handelt. Br. Wolff.

Offergeld, Das Uteruscarcinom und seine Metastasen in Pleura und Lungen. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 87, H. 2.

Pleuracarcinome sind bei primärem Uteruscarcinom recht selten. Man findet sie nur bei weit vorgeschrittener Erkrankung und zwar meist beim Collumcarcinom. Sie entstehen nur lymphogen und zwar durch retrograden Transport von den pulmonalen und peribronchialen Drüsen aus, sehr selten durch Aussaat. Sie haben gewisse Lieblingssitze, z. B. die tiefen seitlichen Taschen des Pleuraraumes, in denen das parietale Blatt auf die intrathorakale Zwerchfellbekleidung übergeht, machen jedoch keine klinischen Symptome.

Die Lungenmetastasen bei Uteruscarcinom sind relativ häufig (5 bis 7 pCt.). Sie finden sich gelegentlich schon recht frühzeitig und treten auch beim Corpuscarcinom auf. Meist sitzen sie doppelseitig mit Bevorzugung des centralen Gewebes und der keilförmigen Randpartien (nach Analogie des Infarktes) im Unterlappen. Sie entstehen hämatogen, jedoch kommt auch gelegentlich der lymphogene Weg in Betracht. Die carcinomatöse Lymphangitis in der Lunge ist beim Uteruscarcinom sehr selten.

Thumim.

Weisswange, Soll der Wurmfortsatz bei gynäkologischen Laparotomien mit entfernt werden? Prager med. Wochenschr. 1909, No. 3.

Der Wurmfortsatz ist bei allen gynäkologischen Laparotomien grundsätzlich mit zu entfernen, auch wenn er makroskopisch keine Veränderung zeigt, sofern in dem Allgemeinzustande oder in sonstigen Gründen keine Gegenindikation besteht. Wir haben makroskopisch weder in der Inspektion noch Palpation ein diagnostisch sicheres Mittel, um festzustellen, ob der Wurmfortsatz gesund ist. Was die Gegenindikation anbetrifft, so dürfte in der Verlängerung der Operation durch Entfernung der Appendix nur ausnahmsweise ein Hinderungsgrund liegen. Eine solche besteht dagegen in den Fällen, wo die obliterirte Appendix umgeschlagen in unschädlichen Adhäsionen verwachsen auf dem Coecum liegt und keinerlei Beschwerden macht. In diesem Falle ist von der Entfernung des Wurmfortsatzes abzuraten, weil er bei diesem Zustande unschädlich ist und weil die Operation sogar schädlich wirken kann durch bisweilen unvermeidliche Verletzungen und Zerrungen des Coecum. Auch bei älteren jenseits der Climax stehenden Frauen darf eine makroskopisch gesund aussehende Appendix zurückgelassen werden, da hie auch in der Appendix schon Rückbildungsvorgänge eingetreten sind und eine spätere Erkrankung kaum zu erwarten ist. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **15. Mai.** **No. 20.**

Inhalt:

S. v. Schuhmacher, Zur Kenntnis der segmentalen (insbesondere motorischen) Innervation der oberen Extremität des Menschen. Wiener akad. Sitzungsberichte 1908, Bd. 117, H. 3—5, S. 131.

Sobald man die obere Extremität in Abduktion bis zur Horizontalen bringt und die Radialseite nach oben kehrt, lagern sich in regelmässiger Folge die den einzelnen Segmenten des Körpers entsprechenden Partien der Haut (Dermatome), der Muskeln (Myotome) und Sklerozonen in cranio-caudaler Richtung an einander, so dass der fünfte Rückenmarksnerv die am weitesten cranial, der neunte die am weitesten caudal gelegenen Hautbezirke und Muskeln versorgt. Dabei zerfällt die ganze Extremität in eine dorsale und eine ventrale Hälfte, so dass jeder dieser einzelnen Abschnitte auch geteilt erscheint und dementsprechend jeder Ramus anterior eines jeden an der Versorgung der Extremität beteiligten



Rückenmarksnerven sich in einen dorsalen und ventralen Ast spaltet: jener versorgt die Streck-, dieser die Beugemuskulatur. Als Untersuchungsmethode diente dem Verf. die Freud'sche Maceration in Salpetersäure. Ausser den schon genannten Tatsachen konnte Verf. weiter bestätigen, dass die Ausbildung der einzelnen Muskeln unabhängig von den Grenzen der Myotome verläuft und dass die einzelnen Muskeln nahezu ausnahmslos von mehreren Nn. spinales versorgt werden. Die segmentalen Nervenbezüge wurden auch quantitativ bestimmt. Es wurde ferner nachgewiesen, dass die dorsalen motorischen Nerven der Extremität in weiter lateral und dorsal aus dem Rückenmark austretenden Fila radicularia wurzeln als die ventralen. Die Myotome grenzen sich gegenseitig nicht scharf ab, sondern es besteht allenthalben ein ausgiebiges Ineinandergreifen zweier benachbarter Myotome, so dass es mit Ausnahme des craniellen Grenzmyotoms in der Regel an der ganzen Extremität keine ausgedehntere Stelle giebt, an der die Muskelmasse nur von einem segmentalen Nerven ihre Fasern bezöge, wo also Muskelfasern des einen Segments nicht mit Muskelfasern des benachbarten vermengt wären. Das Uebergreifen der Myotome erreicht an der Handmukulatur seinen höhsten Grad und verschleiert um so mehr die Segmentirung, je stärker es ausgeprägt ist. Die individuelle Variation in den segmentalen Nervenbezügen der einzelnen Muskeln erklärt sich aus der variablen segmentalen Breite der Anlage eines Muskels, der Incongruenz in der Zusammensetzung der segmentalen Nerven und der entsprechenden Nn. spinales und aus der variablen Grösse des Uebergreifens der Myotome. Aus dem Uebergreifen der Myotome, aus dem Vorwachsen der Muskelbildungsmasse in einzelne Muskelgruppen und der wahrscheinlich gleichzeitig eintretenden Concentration lässt sich das Zustandekommen eines Nervengeflechtes erklären und es ist möglich, aus der Muskelgruppirung und den segmentalen Faserbezügen der einzelnen Nerven den Typus des betreffenden Geflechtes zu construiren. Die Anordnung des Plexus brachialis lässt nicht auf eine während der Ontogenese abgelaufene segmentale Verschiebung der Gliedmassenanlage schliessen. Der innere Plexus der Nervenstämme ist die Folgeerscheinung des Uebergreifens der einzelnen Abschnitte eines Myotoms. Die sensiblen Muskelfasern stammen von denselben Segmenten ab, wie die motorischen Fasern des Muskels.

Poll.

H. E. Hering, Ueber den Beginn der Papillarmuskelaktion und seine Beziehung zum Atrioventrikularbündel. Pflüger's Arch. 1909, Bd. 126, S. 225.

Verf. beschreibt eine Methode, mit der es ihm gelingt, einwandsfrei die zeitlichen Verhältnisse der Papillarmuskelaktion und der Atrioventrikularbündelcontraktion zu bestimmen und findet dabei, dass sowohl am künstlich mit Ringer'scher Lösung als auch am natürlich durchströmten Hundeherzen sich in der Regel die Papillarmuskeln (P) vor dem Conus (C) der rechten Kammer contrahiren. In ersteren Versuchen betrug das Intervall P—C 0.0156—0,031 Sekunden; in letzteren Versuchen betrug P—C = 0,0118—0,0258 Sekunden. Die Leitungsgeschwindigkeit in der



Kammer zwischen P und C betrug 1—3 m. Auch in der automatisch schlagenden Kammer schlägt P im selben zeitlichen Verhältnis vor C. Der Verf. schliesst daraus, dass die Ursprungsreize bei Kammerautomatie im Kammerbündelsystem sich entwickeln, während die Kammerextrasystolen (beim Mensch und Säugetier), soweit die Elektrokardiogramme diesen Schluss erlauben, nicht vom Bündelsystem ausgehen.

G. F. Nicolai.

Ch. Adard et M. Agnaud, Action du bleu de Prusse sur la coagulation du sang. Compt. rend. biol. T. 66, p. 288.

A. und A. finden, dass Berlinerblau bei intravenöser Injektion bei Hunden auf deren Blut wirkt. Von einer Lösung von 0,01 g im Cubikcentimeter genügt dazu je 1 ccm Lösung pro Kilo Tier. Die Gerinnungsunfähigkeit tritt nach 15—20 Minuten auf und besteht viele Stunden. Weder durch Verdünnung mit Wasser, noch durch Ansäuern, noch durch einen Kohlensäurestrom, Kalksalze, Serum, Gewebsextrakt gerinnt dieses Blut. — Zu frischem Blut hinzugefügt beschleunigt es dessen Gerinnung. Intraperitoneale Injektion bewirkt keine Gerinnungshemmung. — Bei Kaninchen ist auch bei intravenöser Injektion kein Einfluss auf die Blutgerinnung zu constatiren. Die anticoagulirende Wirkung des Berliner Blau ist also von der des Peptons und des Blutegelextraktes ganz verschieden.

A. Loewy.

W. H. Schultze, Die Oxydasereaktion an Gewebsschnitten und ihre Bedeutung für die Pathologie. (Zugleich ein Beitrag zur Differentialdiagnose der Leukämien). Beitr. z. pathol. Anat. u. zur allgem. Pathol. Bd. 45, S. 127.

SCH. giebt zunächst eine Uebersicht über die Natur der Oxydasen des tierischen Organismus und die Versuche ihres Nachweises. Er weist darauf hin, dass das Blut Oxydasereaktion giebt, die jedoch grundsätzlich von echten Oxydasewirkungen verschieden sind. Man muss deshalb zur Feststellung von Oxydationsfermenten in den Geweben Methoden benutzen, die durch Blut nicht beeinflusst werden. SCH. fand als bestes mikrochemisches an Gefrierschnitten auszuführendes Verfahren die oxydative Synthese das Indophenolblau aus α-Naphthol und Dimethyl-p-Phenylendiamin, die sog. Röhmann-Spitzer'sche Reaktion, die er fast ausschliesslich anwandte. Er findet so die Gegenwart eines durch Blaufärbung sich anzeigenden Oxydationsfermentes in den granulirten Leukocyten, ihren Vorstufen und Zerfallsprodukten, und zwar ist die Blaufärbung an die Granula gebunden. Bei Einschmelzung von Geweben (Infarkt, Nekrose) zeigt sich Blaufärbung ausserhalb der Zellen. — Es gelingt mittelst der Indophenolreaktion Zellen zweifelhafter Abstammung als zu Leukocyten gehörig festzustellen. Besonders wichtig ist dies zur Unterscheidung der verschiedenen Formen der Leukämien. Lymphocyten geben die Reaktion nicht. Auch auf die Natur der Granula werfen SCH.'s Untersuchungen Licht, und beachtenswert ist, dass durch den dauernden Zerfall von Leukocyten stets oxydatives Ferment in den Geweben frei wird. — Auch an



den Schleimdrüsen färben sich die Schleim führenden Zellen nicht blau, wohl aber die Granula der gekörnten Speicheldrüsenzellen.

A. Loewy.

E. Freund und H. Popper, Ueber das Schicksal von intravenös einverleibten Eiweissabbauprodukten. Biochem. Zeitschr. Bd. 15, S. 272.

Bei intravenöser Injektion von Wittepeptonlösungen in den Organismus verbleibt, falls ein Austritt durch die Nieren verhindert wird, nach 5 Minuten nur noch die Hälfte der injicirten Substanzen im Blut. Das Schicksal dieses im Blut verbleibenden Peptons hängt wesentlich davon ab, ob die Darmblutgefässe passirt werden oder nicht. Bei Verschluss derselben bleibt der allergrösste Teil der injicirten nicht coagulablen Substanz im Blut mit geringfügigen Abbauveränderungen. Bei wegsamem Darm tritt eine Verminderung der in das Blut injicirten Substanz bis ca. 20 pCt. ein, wobei ein Teil zum Abbau gelangt, ein anderer in coagulirbare Form überzugehen scheint, und in dieser Form im Blut oder den Organen nachzuweisen ist. Wahrscheinlich werden diese Veränderungen beim Passiren der Darmwand eingeleitet. Bei Injektion weiter abgebauten Materials ist der Unterschied zwischen wegsamem und abgeschlossenem Darm weniger markant. Die Menge des in den Organen nachweisbaren Rest-N ist hiernach grösser als bei den Injektionen mit Peptonlösungen.

Wohlgemuth.

M. Litthauer, Experimentelle Untersuchungen zur Pathogenese des runden Magengeschwürs. (Aus der experiment.-biol. Abteil. des Königl. Pathol. Instituts Berlin). Virchow's Arch. Bd. 195, 2.

Der Magensaft hat in hohem Grade die Fähigkeit, lebendes Gewebe zu verdauen, wie durch Versuche verschiedenster Art gezeigt worden ist. Warum die Magenschleimhaut nicht verdaut wird und worauf die Entstehung der Magengeschwüre zurückzuführen ist, ist bisher in einwandsfreier Weise nicht dargelegt. Auf dem Wege des Versuchs, chronische Magengeschwüre künstlich zu erzeugen, ist bisher nicht gelungen. Verf. stellte eine grössere Anzahl von Versuchen an, bei denen er in verschiedenster Weise verfuhr, um chronische Magengeschwüre zu erzeugen. Er fand, dass es eine sichere Methode, dies Ziel zu erreichen, nicht giebt. Ausgedehnte Unterbindung von zuführenden Gefässen, Anlegung eines Schleimhautdefektes und nachherige Erzeugung einer Hyperacidität, ferner Anlegung eines Schleimhautdefektes bei zugleich vorhandener experimenteller Hämoglobinämie können gelegentlich ein chronisches Magengeschwür erzeugen. Ein interessanter Nebenbefund bei den Versuchen war der, dass man beim Hunde ungefähr ein Drittel des Magens von seinen zuführenden Gefässen abbinden kann, ohne dass der abgebundene Teil des Magens der Nekrose verfällt.

Geissler.

M. Moos, Beiträge zur Kenntnis des Nierensequesters mit besonderer Berücksichtigung der Weigert'schen Lehre von der Coagulationsnekrose. Virchow's Arch, Bd. 195, 2.

Verf. unterzog an der Hand von Tierversuchen die Weigert'sche

Lehre von der Coagulationsnekrose einer Nachprüfung. Die Untersuchungen waren sowohl makroskopische wie mikroskopische und erstreckten sich auf die Reaktion des Infarktes, Beobachtungen über Auflösung und Kernschwund, Verkalkung und Verstopfung. Durch Versuche mit Tusche sollte festgestellt werden, wie weit Partikelchen in die Niere und den Infarkt verschleppt werden. Verf. kam zu dem Schluss, dass der Begriff von der Coagulationsnekrose nicht haltbar ist.

Geissler.

H. Rimann, Zur künstlichen Blutleere der unteren Körperhälfte nach Momburg. Zeitschr. f. Chir. Bd. 94, H. 1—2. S. 159.

R. berichtet über die Exartikulation eines Oberschenkelstumpfes, bei der die Momburg'sche Methode der künstlichen Blutleere sich als sehr sehr brauchbar und zugleich unschädlich bewährt hat. Die Blutleere war in den Hauptgefässen vollkommen, im übrigen ausreichend. Auffallend war allein bei dem Kranken, dass nach Abnahme des Schlauches nach 25 Minuten der bis dahin unveränderte gleichmässige Puls deutlich dikrot wurde und 20 Minuten so blieb. Diese Erscheinung ist wahrscheinlich als Ausdruck einer Druckschwankung anzusehen, die in der ziemlich plötzlichen Wiedereinschaltung der unteren Körperhälfte in den Kreislauf ihren Grund hat.

Joachimsthal.

Veit, Zur Frage der Entstehung der Gelenkmäuse. Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, H. 4—6, S. 394.

V. berichtet über einen 27jährigen Patienten mit einer bedeutenden Einschränkung der Beweglichkeit des linken Ellbogengelenks. Der Arm konnte nur wenig über den rechten Winkel hinaus gestreckt werden, die Beugung war nur wenig behindert, mehr dagegen die Pronation und Supination. Bei der Palpation fühlte man durch die bedeckenden Weichteile eine Menge grösserer und kleinerer harter, rundlicher Körper im Gelenke durch. Es wurden nach Eröffnung des Gelenks ca. 100 freie Gelenkkörper entfernt. Die Innenwand der Gelenkkapsel war eigentümlich sammtartig geschwollen, zeigte aber keine Veränderungen, insbesondere keine Zottenwucherungen. Die freien Gelenkflächen und angrenzenden Knochenteile waren intakt. Beim Betasten der Gelenkkapsel fühlte man an verschiedenen Stellen harte Körper in den Geweben der Kapsel gelegen durch die Gelenkinnenhaut hindurch. Beim Einschneiden sprangen sie heraus wie eine Nuss aus ihrer Schale und waren vollständig frei. Sie unterschieden sich in nichts von den freien Körpern, waren nur im allgemeinen kleiner. Sie bestanden, ebenso wie die freien Körper, aus Faserknorpel. Hyaliner Knorpel gelangte nie zur Beobachtung. Peripher zeigten sie einen feinen Bindegewebsüberzug. Die Härte erwies sich auf Verkalkung beruhend. Knochengewebe war nie nachweisbar.

V. sieht in dem Gewebe der Gelenkkapsel den Mutterboden der Körper. Darüber, wie die Loslösung der Körper erfolgt ist, lassen sich nur Vermutungen äussern. Es ist nicht unmöglich, dass dabei die Bewegungen des Gelenks eine Rolle spielen, so dass die dünne, die Körper überziehende sie vom eigentlichen Gelenkinnern noch trennende Gewebs-



schicht völlig gesprengt wird und die unter hoher Spannung stehenden Gebilde in den Gelenkraum hineinfallen. **Joachimsthal.**

Canon, Ueber die Frage der hämatogenen Infektion bei Appendicitis und Cholecystitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 95, S. 21.

Bei der Appendicitis hat man erst spät an die Möglichkeit einer hämatogenen Infektion gedacht, und zwar deswegen, weil es so sehr nahe lag, in allen Fällen einfach Bakterien des Darmes als Krankheitserreger anzuschuldigen. Die hämatogene Infektion hält C. für häufiger als im allgemeinen angenommen wird; aber sie ist wohl nicht unbeträchtlich seltener als die enterogene, die hauptsächlich durch Darmbakterien entsteht. Für das Vorkommen einer hämatogenen Infektion bei der Epityphlitis sprechen folgende Umstände: 1. Die Bedingungen für das Zustandekommen einer hämatogenen Infektion sind in allen Fällen erfüllt. Sie bestehen in der Anwesenheit von pathogenen Keimen im Blute und in dem Vorhandensein eines Locus minoris resistentiae; 2. giebt es zahlreiche Analogien in Gestalt ähnlicher auf dem Blutwege entstehender lokaler Infektionen; 3. wurden häufig im Appendixeiter Bakterien gefunden, welche im Darm nicht heimisch und auch nicht eigentlich darmpathogen, aber im Blut öfter angetroffen worden sind; die entsprechend gleichen Bakterien sind auch zuweilen in dem mutmasslich primären Herde nachgewiesen worden; 4. ist die Epityphlitis auch nach Infektionen aufgetreten, von den aus die Erreger nicht hätten „verschluckt" werden können, Karbunkel, Erysipel, eiternde Wunden etc.; 5. sind endlich anatomisch-mykotische Embolien im entzündeten Wurmfortsatz nachgewiesen worden. — Ob eine Diagnosenstellung „hämatogene oder enterogene Form" möglich und klinisch verwertbar ist, muss die Zukunft lehren. Die Cholecystitis entsteht nach C. wahrscheinlich ebenfalls verhältnismässig häufig auf dem Blutwege. **Peltesohn.**

F. Schanz und K. Stockhausen, Ueber die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf das Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 3, S. 452.

Nach den Untersuchungen der Verff. veranlassen die ultravioletten Strahlen eine Fluorescenz der Linse. Hierbei handelt es sich nicht um eine Umwandlung ultravioletter Strahlen in Strahlen verschiedener Wellenlängen innerhalb des Bereiches des sichtbaren Spektrums, sondern um ein Sichtbarwerden der ultravioletten Strahlen von 400—350 $\mu\mu$ Wellenlängen. Als pathologische Einwirkung der ultravioletten Strahlen wird die Erythropsie angesehen, ebenso sind Skotome von Rot und Grün in der Nähe des Fixirpunktes beobachtet worden und Störungen in der Linse. Auch am äusseren Auge veranlassen die ultravioletten Strahlen Störungen, am ausgesprochensten in Form der elektrischen Ophthalmie.

Horstmann.

Th. Leber, Ueber die Entstehungsweise der nephritischen Netzhauterkrankung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 200.

Die nephritische Netzhauterkrankung ist nach L. als Folge des



Nierenleidens zu betrachten und nicht auf eine beiden Affektionen gemeinschaftliche Ursache zurückzuführen. Das bei dieser Krankheit vorkommende starke Oedem der Netzhaut und die zuweilen damit verbundenen subretinalen Ergüsse ist den Hautödemen der Nephritiker an die Seite zu stellen. Die wichtigste von den Gewebsveränderungen der Netzhaut ist die beträchliche Fetteinlagerung in das Gewebe, die in Form der Fettkörnchenzellen und als freie Fettinfiltration des Stützgewebes eintritt. Die Fettkörnchenzellen stammen wahrscheinlich vom Pigmentepithel ab, nicht von Leukocyten. Das in den subretinalen Raum und das Netzhautgewebe übergetretene serofibrinöse Exsudat enthält eine gewisse Menge Fett in feinster Verteilung suspendirt. Dieses Fett wird von den Pigmentepithelzellen aufgenommen und in ihrem Protoplasma in Form von kleineren und grösseren Tropfen angehäuft, während die Menge der darin enthaltenen Fuscinkörperchen abnimmt. Die am stärksten mit Fett beladenen Zellen erlahmen auf ihrer Wanderung und bleiben in den äusseren und mittleren Netzhautschichten als Fettkörnchenzellen liegen. Eine vorher bestehende Gefässveränderung ist für die Entstehung des Processes nicht notwendig. Die vorkommenden Gefässveränderungen der Netzhaut und Aderhaut entstehen erst nachträglich. Horstmann.

R. v. Wild, Zur Klinik der otitischen Allgemeininfektion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 2 u. 3.

In dem ersten der beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen traten die Erscheinungen schwerer Allgemeininfektion bei einer an sich unerheblichen Mittelohreiterung als Folge einer unmittelbar vorangegangener Arg. nitr.-Aetzung einer Granulation, die von einer Perforation der Schrapnell'schen Membran hervorgerufen war, ein; es kam danach zu einer entzündlichen Exsudation, die um so mehr als sie keinen freien Abfluss hatte, die Grenzen der Mittelohrräume überschritt und zur Erkrankung des Sinus führte. Heilung durch Sinusoperation. Im zweiten Falle trat sehr schnell nach Beginn einer Otitis media (am 4. Tage) eine Allgemeininfektion ohne Sinusthrombose ein. Heilung durch einfache Mastoidoperation. Dieser letzte Fall ist, nach Verf., als Typus der von Koerner als Osteophlebitis bezeichneten Erkrankung aufzufassen. v. W. betont ausdrücklich, dass ebensogut wie jeder anderweitig lokalisirte Infektionsherd ohne Phlebitis einer benachbarten grossen Vene, so auch die Infektion der Mittelohrräume ohne Sinusthrombose zu einer Allgemeininfektion führen könne. Schwabach.

F. H. Quix, Die Hörmessung mit Stimmgabeln. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 1 u. 2.

Qu. hat sich bemüht, die bisher für otiatrische Zwecke benutzten Stimmgabeln, die manche Fehler haben, zu verbessern, so dass sie in der praktischen Otiatrie von jedem Ohrenarzte verwendet werden können. Es ist ihm dies für die Gabeln der tieferen und mittleren Oktaven bis c^3 gelungen; in den hohen Oktaven war es unmöglich. Aus der ganzen Reihe von Gabeln, welche in der Otiatrie zur Hörmessung verwendet



werden, beschreibt Verf. drei, welche als Typen dienen, nämlich λ, λ^2 und g^4 (fis^4), welche das Sprachgehör abgrenzen. Abbilduugen und Beschreibungen müssen im Original eingesehen werden. Schwabach.

J. Brockaert, Zur Kenntnis der Veränderung in den Kehlkopfmuskeln nach Durchschneidung des Recurrens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen an Kaninchen nimmt Verf. an, dass nach Recurrensdurchschneidung die Veränderungen des M. externus sich stark und schnell ausbilden. Die Atrophie tritt rascher und intensiver ein als in den anderen widerstandsfähigen Kehlkopfmuskeln. Allerdings decken sich bei einigen Tieren die mikroskopischen Bilder nicht ganz genau mit den Verhältnissen beim Kaninchen. Niemals überwiegen die regressiven Veränderungen im M. posticus diejenigen in den übrigen Muskeln, während immer der M. externus am meisten atrophisch ist. Fraglich ist, ob man die krankhaften Veränderungen bei den Tierversuchen auf den Menschen übertragen kann. Darüber wird Verf. später berichten. W. Lublinski.

Beck und Scholz, Carcinom und Amyloid des Larynx. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Bei einem 63jährigen Manne fand sich die Combination von Amyloid und Carcinom, und zwar das letztere im linken Stimmband, das erstere auf der Hinterwand. Die mikroskopische Untersuchung wiederholt excidirter Stücke sicherte die Diagnose. Eine genetische Beziehung der beiden Tumoren war nicht festzustellen; beide bestanden unabhängig von einander. W. Lublinski.

W. Zangemeister, Die Hämolyse der Streptokokken. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 10 u. 11.

Die umfangreiche, eingehende Arbeit lässt ihre Ergebnisse kurz dahin zusammenfassen, dass die Hämolyse der Streptokokken die ihnen durch FROMME zugewiesene Bedeutung nicht hat, dass aber weitere Untersuchungen noch angezeigt sind, um dieses prägnante Culturmerkmal vielleicht doch noch für die Praxis nutzbar zu machen.

W. Hoffmann.

G. Hoffmann, Tertianarecidiv nach Malaria tropica. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 11.

Ein Uebergang der Tropicaparasiten in die der Tertiana ist nicht bewiesen. Tertianarecidive nach Malaria tropica, die in malariafreien Gegenden beobachtet werden, sind auf eine in der Malariagegend erworbene Mischinfektion zurückzuführen. In der Zeit zwischen den Recidiven befinden sich die Geschlechtsformen der Parasiten in den inneren Organen im Ruhezustand. Beginnt aus irgend einem Grunde nur die eine Species sich von neuem zu vermehren, so erscheinen nur die zu ihr gehörenden Parasiten im Blut. Das Wiedererscheinen nur der Tertiana-



formen in behandelten Fällen beruht auf ihrer grösseren Widerstandsfähigkeit gegen Chinin. W. Hoffmann.

1) **Dold und Harris,** Fünf choleraverdächtige, durch Phosphorwasserstoff verursachte Todesfälle, bei denen choleraähnliche Vibrionen gefunden wurden. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No 6.

2) **Rumpf,** Ueber Vergiftung durch Phosphoroxychlorid. Med. Klinik 1908, No. 36.

1) Bei fünf russischen Auswanderern, die unter choleraverdächtigen Symptomen an Bord gestorben waren, fand sich im Magen- und Darminhalt ein choleraähnlicher Vibrio, der aber nicht mit dem echten Cholerabacillus identisch war. Als wirkliche Todesursache stellte sich Vergiftung durch Phosphorwasserstoff heraus. Die Schiffsladung, die in der nächsten Nähe der Verstorbenen gelagert hatte, bestand aus Ferrosilicium. Ferrosilicium ist ein grobkörniges, metallisches Pulver, das durch Erhitzen von Eisenerz, Kohle, Quarz und Kalkstein im elektrischen Ofen gewonnen wird und beim Befeuchten mit Wasser Gas entwickelt. Die Verff. haben mit diesem Produkt Versuche angestellt. Dieselben zeigten, das Tiere, die in der Nähe gehalten wurden, unter Schläfrigkeit und Brechbewegungen innerhalb weniger Stunden zu Grunde gingen, aber nur, wenn das Ferrosilicium feucht gehalten wurde. Wurden 200 g Ferrosilicium in eine Röhre gebracht, befeuchtet und die durchgesaugte Luft über Silbernitrat geleitet, so entstand ein schwarzer Niederschlag, der als Phosphorsilber identificirt wurde. Das freiwerdende, die Vergiftungen hervorrufende Gas war also Phosphorwasserstoff.

2) R. berichtet über eine bisher nicht beschriebene Vergiftung mit einem in letzter Zeit mehrfach hergestellten Produkt, dem Phosphoroxychlorid. Er konnte im Verlauf eines Jahres 3 Fälle dieser Erkrankung beobachten, die sich an die Einatmung des Gases ansschlossen und einen exquisit chronischen Charakter zeigten. Alle 3 Fälle zeigen manches gemeinsame, dabei aber auch mehrfache Abweichungen. Während in einem Fall das Herz beträchtlich vergrössert war, zeigte es im zweiten nur geringfügige Verbreiterung, im dritten überhaupt keine Volumszunahme, dafür aber ein lautes systolisches Geräusch. Die Lungen waren in zwei Fällen erkrankt, im dritten frei. Der Urin enthielt in einem Falle Eiweiss, in zweien nichts abnormes. Dagegen war allen dreien gemeinsam eine nicht unerhebliche Vergrösserung der Leber, die übrigens ohne Ikterus verlief. Es liegt nun nahe, die Leberaffektion auf die Phosphorcomponente zu beziehen, doch steht dem der fehlende Ikterus einigermassen im Wege. Man konnte daran denken, dass die Giftigkeit des Phosphoroxychlorids einerseits auf dem Chlorcomponenten, der die Wirkungen auf Herz und Respiration zur Folge hat, andererseits auf dem Phosphorcomponenten, der in abgeschwächter Form auf Leber und Nieren einwirkt, vielleicht auch auf der Summirung beider Metalle (? Ref.) beruht. H. Citron.

N. Ortner, Zur Klinik der Stenose des Mitralostiums und zur Frage der relativen Insufficienz der Pulmonalklappen bei Mitralstenose. Med. Klinik 1908, No. 42, 43 u. 44.

Verf. behandelt in höchst ausführlicher Weise die akustischen Phänomene bei der Stenose des Mitralostiums, sowie auch die bei der relativen Insufficienz der Pulmonalklappen bei Mitralstenose zu constatirenden. Wir müssen es uns versagen, die in Rede stehenden Erscheinungen ausführlich zu analysiren, geben vielmehr die Schlusssätze des Verf.'s zum Teil in der Fassung des Originals wörtlich wieder. Es giebt, wenn auch nicht häufige Fälle von Stenose des Mitralostiums, bei welchen das diastolische Geräusch, ja sogar das präsystolische, am lautesten im 3. linken Intercostalraum und über dem 3. linken Rippenknorpel nach aussen vom Sternum hörbar (eventuell auch fühlbar) ist. Dieses diastolische Geräusch zeigt in den verschiedenen Fällen einen verschiedenen Charakter: bald ist es kurz und sanft, bald langgezogen, scharf, sägend, bald einem Aorteninsufficienzgeräusche gleichend. Dieses diastolische Geräuch besteht ohne oder mit einem manchmal akustisch identischen, manchmal vollständig verschiedenen diastolischen Spitzengeräusche. Die Erklärung für die abnorme basale Lokalisation dieses diastolischen eventuell auch des präsystolischen Geräusches liegt darin, dass eine hochgradige Mitralstenose vorliegt, vermöge welcher der sehr stark erweiterte linke Vorhof resp. das linke Herzohr der alleinige der vorderen Thoraxwand anliegende Herzanteil des durch das dilatirte rechte Herz sonst nach rückwärts verdrängten linken Herzens ist. — In vereinzelten Fälle kann die gesamte akustische Symptomenreihe (präsystolisches Geräusch, accentuirter erster Ton, systolischer Ton, diastolischer Ton) der Mitralstenose und -Insufficienz nicht nur über der linken Herzbasis, sondern sogar bis hinauf in beide Carotiden hörbar sein. — In seltenen Fällen von Mitralinsufficienz kann man das systolische Geräusch wenigstens in einem gewissen Zeitabschnitt ausschliesslich über dem linken rückwärtigen Teil des Thorax in der Gegend des Angulus scapulae sinistrae hören, so dass nur die Untersuchung der eben erwähnten Partien zur richtigen Diagnose zu führen vermag. L. Perl.

A. Ach, Fremdkörper des Oesophagus. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 44.

Wenn es auch vereinzelt vorkommt, dass in den Oesophagus geratene Fremdkörper auch grösserer Art auf natürlichem Wege entleert werden, so ist dies einmal ausserordentlich selten und andererseits sind die Gefahren des Verbleibens (Perforation mit sich anschliessender Mediastinitis, Pleuritis, Pericarditis) so dringende, dass es in jedem Falle angezeigt ist, den eingedrungenen Fremdkorper zu entfernen. Seine Erkennung ist nicht immer leicht. Bei Anwendung weicher Sonden kommt es nicht ganz selten vor, dass diese an dem Fremdkörper vorbeidringen und so zu einer falschen Diagnosenstellung veranlassen. Sicherer ist schon die Untersuchung mit einer Fremdkörpersonde. Die Röntgendurchleuchtung führt nicht immer znm Erfolge, wie dies ein beobachteter Fall bei einem 42 Jahre alten Bäcker ergab, der sein halbes Gebiss



verschluckt hatte und bei dem die Röntgenuntersuchung am Eingang des Oesophagus einen deutlichen Schatten ergab, der durch einen strumös entarteten Schilddrüsenlappen hervorgerufen war, während der Fremdkörper selbst sich bereits im Darm befand. Die sicherste Diagnose wird mit Hülfe der Oesophagoskopie gestellt, besonders wenn man sich diese Untersuchung erleichtert: 1. durch Einwirkung auf die Wand des Oesophagus, indem man die so häufige Schwellung unter Anwendung von Cocain und Adrenalin vermindert und 2. durch Einwirkung auf den Fremdkörper selbst, indem man ihm mittelst geeigneter Häkchen oder Zangen eine solche Lage giebt, dass seine Extraktion leichter gelingt. In manchen Fällen wird aber auch dieses nicht möglich sein. Dann verbleibt nur die Entfernung des eingedrungenen Fremdkörpers mittelst der Oesophagotomie. Am Schluss giebt A. einen Ueberblick über eine Reihe von ihm mit Hülfe des Oesophagoskopes entfernten Fremdkörpern. Diese setzen sich zusammen aus

a) bei normalem Oesophagus: 4 Gebissen, 1 Knochensplitter;
b) bei stenosirtem Oesophagus: 1 Neusilberrohr und 1 Zahnkrone.

Carl Rosenthal.

Togami, Zur Wirkung von Superoxyden auf die Verdauungsorgane. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 32.

Da das Wasserstoffsuperoxyd für den Körper relativ unschädlich ist und auch in ganz dünnen Lösungen von 0,5—0,1 pro mille stark desinficirend wirkt, so lag die Frage nahe, ob dieses Mittel nicht bei der Behandlung von Magendarmaffektionen Verwendung finden könne. Die erste Bedingung für solche Anwendung muss die genaueste Kenntnis der physiologischen Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds auf die Funktionen des Magendarmkanals sein. Da diese Kenntnisse noch nicht vollkommen sind, hat T. ergänzende Sekretions- und Fermentversuche vorgenommen, deren Ergebnisse darin bestehen, dass die verwendeten Substanzen Wasserstoffsuperoxyd, Magnesiumperoxyd und Natriumpercarbonat die Sekretion der Magendrüsen befördert. Je nach der Concentration der betreffenden angewandten Lösung scheint auch die Verhältniszahl der Sekretionszunahme verschieden zu sein. Das Wasserstoffperoxyd in 1 pm. und 1 proc. Lösung übt auf die Wirkungen von Ptyalin, Pepsin, Trypsin und Pankreasdiastase keinen nennenswerten Einfluss aus. Auch Magnesiumsuperoxyd und Natriumpercarbonat in obiger Lösung beeinflusst die Pepsin- und Trypsinwirkung nicht, hemmt jedoch diejenige von Ptyalin und Pankreasdiastase. Direkte Einwirkung concentrirter Wasserstoffsuperoxydlösungen auf die Magenschleimhaut bedingt eine profuse Schleimabsonderung des letzteren. Daraus ergiebt sich, dass H_2O_2 sowohl die specifischen Saftbildner wie auch die Schleimdrüsen zur Sekretion anregt. Letzteres gilt natürlich, wie gesagt, nur für concentrirtere Lösungen, wogegen Spuren von Wasserstoffsuperoxyd ausser seinen baktericiden Eigenschaften keine weiteren nachweisbaren Wirkungen auf die Magenschleimhant ausüben.

Carl Rosenthal.



Klotz, Ueber Yoghurt. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. inn. Med. 1908, No. 2.

Verf. verwandte zur Herstellung der Yoghurtmilch das flüssige Laktobacillin, das er für das beste unter den concurrirenden Präparaten hält. Ausser der Sauermilch verwandte er auch frische gezuckerte Milch, der ein entsprechendes Quantum Lactobacilline liquide hinzugesetzt war, ferner ein Yoghurt-Buttermilchgemisch nach Art der sonst verwendeten Buttermilchgemische, endlich Laktobacillinmolke. Das Urteil über den Wert oder Unwert der Yoghurternährung im Säuglingsalter ist für Verf. noch nicht abgeschlossen. Sicher lässt sich sagen, dass bei den akuten toxischen Darmerkrankungendie Yoghurttherapie der bisher üblichen nicht überlegen ist. In Frage kommen für diese Fälle teils Laktobacillin-Vollmilch, teils abgerahmte Milch, mit Wasser verdünnt, zumeist nach 24 bis 48stündiger Teediät. Dagegen glaubt Verf., dass er in einigen Fällen von chronischer Ernährungsstörung mit Ausgang in Atrophie Erfolge erzielt hat, bei Säuglingen, die bei anderen Methoden — auch Brustmilch — nicht vorwärts gekommen waren. In diesen Fällen waren teils Sauermilch, teils die anderen Präparate verfüttert worden. Günstige Erfolge glaubt Verf. auch in einem Fall von schwerem Gesichtsekzem bei einem 5monatlichen Säugling mit exsudativer Diathese erzielt zu haben. Das Ekzem, das 3 Monate lang jeder Behandlung getrotzt hatte, heilte innerhalb 3 Wochen glatt ab. Verf. glaubt, dass die orientalischen Saccharolyten specifische, noch unbekannte Stoffwechselprodukte absondern, die vom Organismus zurückgehalten werden und im Kreislauf Wirkungen entfalten, die unverkennbar sind. **Stadthagen.**

D. Pace, Parasiten und Pseudoparasiten der Nervenzelle. Zeitschr. f. Hyg. etc. Bd. 60 (I).

P. berichtet hier über endocelluläre Bildungen in den Nervenzellen bei Tollwut, die den Eindruck von Protozoen machten, doch auf eosinophile Bildungen und Körnchen zurückzuführen waren. Diese Bildungen fanden sich jedoch nicht nur in den grossen Ganglienzellen bei Lyssakranken, sondern auch bei ganz anderen Krankheiten, Aorteninsufficienz, Marasmus etc. Sie stehen irgendwie im Verhältnis zur Bildung des braunen Pigments der Nervenzelle und sind als Pseudoparasiten zu bezeichnen; sie stehen den Levi'schen fuchsinophilen Körnchen, den Held-schen Neurosomen, den Marburg'schen erythrophilen Körnchen, den Marinesco'schen oxyneutrophilen Körnchen nahe. — Ob die von Romano in den elektrischen Zellen der Terpedo ocellata gefundenen Körperchen Parasiten sind, lässt P. dahingestellt. Bisher existirt nur ein sicher festgestellter Parasit der Nervenzelle, nämlich das Nosema Lophii Dofleins. Dieser Parasit ist ein Sporozoe und gehört zur Gruppe der Mikrosporidien. Er wurde im Lophius piscatorius im Golf von Neapel bei vielen Exemplaren dieser Gattung gefunden; es handelte sich um traubenartige kleine Geschwülste an den Nerven und den Spinalganglien. Die Nervenzellen werden von den Parasiten eingenommen und zerstört, die auch ausserhalb derselben kleine Cysten bilden. Weitere Studien in dieser Richtung erscheinen dem Verf. sehr erwünscht. **S. Kalischer.**



W. Pasteur, A. G. R. Foulerton and H. Maccermac, On a case of acute poliomyelitis associated with a diplococcal infection of the spinal sac. The Lancet 1908, Febr. 15.

Bei einem $13^1/_2$ jährigen Knaben fand sich nach einem akuten febrilen Beginn das Bild der akuten Poliomyelitis mit Beteiligung der Beine, Arme, Nacken-, Rumpfmuskeln. Die Sehnenreflexe fehlten, ebenso die elektrische Reaktion; die Atemmuskeln waren ebenfalls gelähmt und es bestand die Gefahr der Bronchopneumonie. Nach 10 Tagen begann die Besserung, die schnell fortschritt bis auf eine zurückbleibende Lähmung der Beine. Die durch Lumbalpunktion entleerte cerebrospinale Flüssigkeit enthält nur mononukleäre Zellen (Lymphocyten), keine polymorphnukleären Zellen. Die mikroskopische Untersuchung erwies Diplokokken in der Flüssigkeit, die den Pneumoniekokken glichen. Die Impfung auf Tiere liess die Diplokokken überall in dem Liquor cerebrospinalis erscheinen, doch bestanden nirgends Lähmungen oder Erkrankungen der Meningen. — Die Verff. bezweifeln, ob, wie Geirsvold annimmt, stets eine specifische Diplokokkeninfektion die akute Poliomyelitis erzeugt, welche durch verschiedene Ursachen entsteht, die die Zellen des Vorderhorns schädigen. Auch Toxine anderer Infektionskeime und Krankheiten können das Bild der Poliomyelitis erzeugen. S. Kalischer.

E. Doumer, Action de la d'Arsonvalisation sur la circulation périphérique. Compt. rend. 1909, No. 10, p. 656.

D. untersuchte, wie sich die Einwirkung des hochfrequenten Stromes auf die Temperatur der Hohlhand verhält. Er verwandte dazu Alkoholthermometer, die es ermöglichten, Temperaturen bis zu einem hundertstel Grad zu messen. Die Versuchsperson befand sich in der Spirale (la cage), wobei der Unterarm unterstützt war; der Versuch begann erst nach wenigstens 12 Minuten, nachdem die Temperatur ihr Maximum erreicht hatte. In allen Fällen fiel die Temperatur von Beginn der Arsonvalisation an; dies dauert an, solange der Versuch dauert (6—15 Minuten). Die Herabsetzung schwankt zwischen 0,02 und 0,09 Grad. Nach der Arsonvalisation sind die Resultate nicht mehr constant. Bald steigt die Temperatur unmittelbar nachher und wird sogar eine höhere als vorher; dies kann bis zu einem halben Grad betragen. In anderen Fällen erhält sich die Temperaturverminderung mehr oder minder lange Zeit oder sie nimmt nach Aufhören des Versuches noch zu. In den Fällen, in denen der Abstand der centralen und der peripherischen Temperatur vermehrt war, handelte es sich entweder um junge oder solche Individuen, bei denen keine erhöhte Arterienspannung vorhanden war. Dann war auch jedesmal die Hautfeuchtigkeit erhöht. Die Verdunstung erklärt so die Herabsetzung der peripherischen Temperatur. Wo bei der Arsonvalisation eine Erniedrigung der peripherischen Temperatur eintritt, erklärt sie sich auf dieselbe Weise, nur ist sie geringer und weniger dauerhaft, als im ersteren Falle. Was die Erhöhung der Temperatur betrifft, so kann man dafür entweder eine vermehrte Verbrennung organischer Bestandteile verantwortlich machen oder eine Gefässerweiterung, durch welche die Tempe-



ratur der Peripherie sich der centralen nähern kann. Die zweite Erklärung erscheint dem Verf. plausibler; er hat dies Verhalten speciell da angetroffen, wo eine Hypertension vorhanden und der ursprüngliche Unterschied zwischen centraler und peripherischer Temperatur sehr ausgesprochen war. Bernhardt.

Fr. Bering, Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit der Kromayer'schen Quarzlampe. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. in Kiel). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 2.

Nach des Verf.'s Erfahrungen ist für die Behandlung von Hautkrankheiten die Kromayer'sche Quarzlampe der Finsen-Reyn-Lampe vorzuziehen. Als besonders geeignet für die Lichttherapie erwiesen sich: Alopecia areata, Rosacea, Naevi, Teleangiectatici, sehr auffallende Epheliden, Trichophytia superficialis, Lupus erythematodes und vor allem der Lupus vulgaris. Bei diesem letzteren empfiehlt sich eine Vorbehandlung mit Pyrogallolsalben, wodurch die ganze Behandlung abgekürzt und verbilligt wird. Von den verschiedenen Formen des Lupus vulgaris zeigte sich nur die hypertrophische der Lichtbehandlung unzugänglich; sie erfordert Röntgenbestrahlungen. Zur wirksamen Bekämpfung des Lupus verlangt Verf. besondere Institute, die am besten mit den Universitäts-Hautkliniken und den dermatologischen Abteilungen der Krankenhäuser zu verbinden wären. H. Müller.

C. Bruhns und L. Halberstaedter, Zur praktischen Bedeutung der Serodiagnostik der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 4.

Schon aus der grossen Leichtigkeit, mit der in der Frühperiode die positive Reaktion durch eine einzige Kur in eine negative umgewandelt werden kann, muss man schliessen, dass diese letztere, wie auch die Erfahrung bestätigt, absolut nicht gleichbedeutend mit Heilung ist und deshalb die therapeutischen Massnahmen nicht beeinträchtigen darf; andererseits liegt auch kein zureichender Grund vor, eine Kur deshalb als ungenügend zu betrachten und fortzuführen, weil bei ihrer Beendigung zwar die Symptome gesschwunden sind, die Reaktion aber noch positiv ausfällt. Ebensowenig wie in der Frühperiode wird man bei latent Syphilitischen im Spätstadium die negative Reaktion als sicheres Zeichen der Heilung betrachten dürfen; welche Bedeutung hier der positiven zukommt, können erst weitere Erfahrungen lehren. — Die Verff. unterwerfen also nach wie vor die Syphilitischen in den ersten Jahren einer chronisch intermittirenden Quecksilberbehandlung, selbst wenn sich keine Symptome zeigen und die Reaktion negativ ausfällt. Im Spätstadium behandeln sie gewöhnlich nur, wenn der klinische Befund eine Veranlassung dazu giebt. Bei positiver Reaktion ohne Symptome entscheiden sie sich von Fall zu Fall auf Grund des bisherigen Verlaufs und der durchgemachten Kuren.

H. Müller.

A. Cahn, Erfahrungen über Prostatektomie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 13.

Verf. berichtet über 40 im Krankenhause der Jüdischen Gemeinde



zu Berlin von Israel mit suprapubischer Prostatektomie operirte Fälle. Indikationen zur Operation waren teils Störungen der Harnentleerung, die durch Katheterismus und conservative Behandlung nicht beseitigt werden konnten, teils Schwierigkeiten beim Katheterismus, so häufige Blutungen, erhebliche Schmerzen, Strikturen oder Hindernisse, die überhaupt den Katheterismus unmöglich machten, endlich schwere Hämaturien, wie sie auch ohne erhebliche Störungen der Harnentleerung bei Prostatahypertrophie spontan vorkommen. Als Contraindkationen gelten nur schwerste Allgemeinstörungen, allgemeiner Kräfteverfall, schwerer Diabetes, weitgehende Veränderungen an den Nieren oder am Herzen. Keine Contraindikation bildet dagegen die Infektion der Harnblase, auch erhebliche Distension infolge jahrelanger Harnretention verbietet nicht die Ausführung der Operation, da auch derart veränderte Blasen nach Beseitigung der Drüse gut funktioniren können. Als Vorbereitung zur Operation kann in den Fällen, wo einfache Blasenspülungen hierfür nicht ausreichen, Anlegung einer Blasenfistel zunächst notwendig sein. Als Operationsverfahren wurde stets die zuerst 1895 von Fuller ausgeführte, später von Freyer ausgebildete Methode der suprapubischen Enukleation gewählt, die in den letzten Jahren stets unter Lumbalanästhesie ausgeführt wurde.

Vor der Operation wurde die Blase mit 200 ccm Luft gefüllt, die Ausschälung der Prostata wurde nach Einschnitt der Blasenschleimhaut stumpf vorgenommen, wie dies in den früher referirten Freyer'schen Arbeiten beschrieben wird. Die durch die Entfernung der Prostata entstandene Wundhöhle wurde tamponirt, ein dickes Gummidrain durch die Blasenwunde eingeführt, endlich der grösste Teil der Blasenwunde durch eine sorgfältige, in zwei Etagen ausgeführte, die Mucosa völlig vermeidende Naht geschlossen.

Von Complikationen traten in zwei Fällen Spätblutungen ein, die sich jedoch durch Adrenalininjektionen und Eisblase stillen liessen. Viermal entstand Epididymitis bezw. Orchitis, die einmal abscedirte.

6 Patienten starben im Anschlus an die Operation und zwar einer am 2. Tage an Anurie und Urämie, einer am 11. Tage an Coma diabeticum, zwei am 4. bezw. 14. Tage an Lungenembolie, einer am 11. Tage an Pneumonie, endlich einer am 3. Tage an Peritonitis.

Die im Vergleich zu den Freyer'schen Zahlen höhere Mortalität erklärt sich daraus, dass nur schwere meist complicirte Fälle operirt wurden und dass das grossenteils aus dem Osten stammende, meist schlecht ernährte Menschenmaterial geringere Widerstandsfähigkeit besitzt.

Von den 34 überlebenden Patienten wurden 32 mit normaler Blasenfunktion entlassen, zwei behielten Incontinenz.

Anatomisch waren sämtliche exstirpirte Prostatae als Adenome zu zu bezeichnen, nur in einem Falle bestand Carcinom.

Verf. glaubt auf Grund seiner mikroskopischen Befunde, dass es sich überhaupt stets bei der Prostatahypertrophie um eine von den Drüsenepithelien ausgehende Neubildung handelt, die mit entzündlichen Veränderungen nichts zu tun hat, eine Ansicht, die zwar für viele Fälle sicher zutrifft, mit den Angaben und Befunden anderer Autoren aber in diesem Umfange nicht übereinstimmt. B. Marcuse.



Schlesinger, Zur Lehre von der sensiblen Innervation des Uterus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 5.

Eine 30jährige Frau, die seit vielen Jahren an Syringomyelie mit sehr ausgedehnten Störungen der Schmerz- und Temperaturempfindung leidet, hat zwei Graviditäten durchgemacht. Während derselben fehlte das Gefühl der Kindesbewegungen vollständig. Der Partus erfolgte zur rechten Zeit, es wurden lebende, kräftige Kinder geboren. Die erste Geburt war vollkommen schmerzlos, die zweite bei vielstündiger Dauer nur in der letzten Viertelsunde schmerzhaft (Einriss des Dammes, der normale Schmerzempfindung aufweist!). Die Libido sexualis fehlt vollkommen. Die Menses waren stets regelmässig; die Milchsekretion, die Pigmentation der Mammae und der Bauchhaut verhielten sich wie bei gesunden Frauen. Es bestehen auch hochgradige, objektiv nachweisbare Störungen der Uterussensibilität, keine motorischen Blasen-, geringe Mastdarmstörungen.

Dieser Fall regte Sch. zum Studium der Frage an: wie fühlt die Gravide die intrauterinen Kindsbewegungen? Die Ergebnisse seiner Beobachtungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

Es giebt eine specifische Organempfindung, die von der Wand des Uterus (oder vom Peritoneum) ausgelöst wird, Erschütterungen (Kindesbewegungen) anzeigt, auf dem Wege des Sympathicus zur Medulla spinalis gelangt und bei Rückenmarksaffektionen isolirt erhalten bleiben oder erlöschen kann.

Die specifische Empfindung für Kindesbewegungen kann bei ungestörter taktiler Empfindung der Bauchwand verloren gehen.

Die centralen Bahnen für diese Empfindung verlaufen im Rückenmark nicht über den ganzen Querschnitt verbreitet, sondern wahrscheinlich gesammelt, aber nicht mit den Bahnen für die Berührungsempfindung der Bauchhaut.

Die Bahnen für die specifische Empfindung für Kindesbewegungen treten oberhalb des Sacralmarkes in das Rückenmark ein, die Bahnen für den Wehenschmerz in das Sacralmark.

Die centralen Bahnen für den Wehenschmerz verlaufen wahrscheinlich den Bahnen für die Schmerzempfindung der Haut benachbart.

Die specifische Empfindung für Kindesbewegungen und der specifische Uterusschmerz kann bei partieller Querschnittserkrankung (Läsion der Hinterhörner, vielleicht auch der benachbarten Teile der weissen Substanz) zu Grunde gehen.

Das Erlöschen dieser Empfindungen muss nicht von schweren Blasen-Mastdarmstörungen begleitet sein.

Es giebt eine Dissociation (centraler Natur) der uterinen Sensibilität; isolirter Verlust der specifischen Empfindung für Kindesbewegungen oder des Wehenschmerzes. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **22. Mai.** No. 21.

A. Most, Untersuchungen über die Lymphbahnen an der oberen Thoraxapertur und am Brustkorb. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1908, H. 1/2.

Bei der Wichtigkeit des Lymphapparates für das Studium der Verbreitung der Tuberkulose ist die Verfolgung der Lymphbahnen an der oberen Thoraxapertur von besonderem Interesse. Die Tonsillen, die bekanntlich als Infektionspforte auch für die Tuberkulose eine Rolle spielen, wurden zum Ausgangspunkte der Frage gewählt, ob die regionären Drüsen bis in die Supraclaviculargegend hinabreichen: diese Frage konnte verneint werden. Indirekte Verbindungen können bestehen, aber auch dann herrscht keine Regelmässigkeit. Ein direktes Einmünden der aus dem

Rachen oder auch aus einer Drüse der ersten Etappe heraustretenden Lymphstämme ins Venensystem ohne Vermittelung weiterer Drüsen oder Drüsengruppen wurde nie beobachtet. Weiter waren Lymphbahnen, die von dem cervikalen Lymphgebiete zu der Pleurakuppe gelangen sollen, oder solche, welche hinüber zu den tracheo-bronchialen Drüsen führen sollen, nicht darstellbar. Von den Lymphbahnen der Trachea giebt Verf. eine genaue Beschreibung: die regionären Drüsen sind 1. Glandulae praetracheales, die der Luftröhre vorn aufliegen, 2. Glandulae paratracheales, die lateral der Trachea anliegen. Das Quellgebiet der ersteren ist die Schleimhaut der vorderen Circumferenz der Trachea, die Thyreoidea, ihr Abfluss führt zu den paratrachealen, vor allem aber auch zu den supraclavicularen Drüsen. Die zweite Gruppe wird von der ihnen zunächst liegenden Luftröhrenschleimhaut gespeist, sie münden in eine der supraclavicularen Drüsen oder direkt in das Venensystem. Die Lymphgefässe der Lungen, denen sich der Verf. dann zuwendet, ziehen einmal zu den tracheo-bronchialen Drüsen, deren Abflusswege analog den geschilderten paratrachealen verlaufen: auch hier kommen wiederholt supraclaviculare Verbindungen in Betracht. Die Pleuralymphbahnen gehen grossenteils in die Intercostaldrüsen. Lymphbahnen, die vom Magendarmkanal direkt zum Thoraxinnern, zu den Lungen oder den Mediastinaldrüsen führen, sind nicht darstellbar, sie sind nie beobachtet worden; man muss bis auf weiteres annehmen, dass sie nicht existiren. Die Lymphbahnen der Achselhöhle stehen nur in dem Sinne mit dem Halsgebiet in Verbindung, dass von den Achseldrüsen eine Supraclaviculardrüse injicirt werden kann, eine umgekehrte Verbindung existirt nicht. Vom subpleuralen Gewebe kann man die Achseldrüsen injiciren. In diesem Sinne muss man in die Quellgebiete der Achseldrüsen noch indirekt die Lymphbahnen des subpleuralen Gewebes einbeziehen. Poll.

K. Yoshimura, Die kühlende Wirkung der Lunge auf das Herz. Pflüger's Arch. 1909, Bd. 126, S. 239.

Ausgehend von den Exner'schen Vorstellungen, dass die Luftsäcke der Vögel in erster Linie dazu bestimmt seien, als Abkühlungsapparate für das Herz und andere Organe des Vogels zu dienen, hat Verf. die Frage geprüft, ob in analoger Weise beim Säugetiere das Herz an die Lunge so viel Wärme abgebe, dass man letzterer eine Kühlwirkung für den continuirlich tätigen Muskel zuschreiben könne. Mit Hülfe von Thermonadeln hat er vergleichende Messungen zwischen der Temperatur der Lunge und des Herzens an Katzen und Hunden angestellt und ist dabei zu folgendem Resultate gekommen: da das Herz durch seine Contraktion Wärmequelle ist, und das Blut auf seinem Wege durch die Lunge abgekühlt wird (gemäss der Temperatur der eingeatmeten Luft), ist die Muskelmasse des linken Ventrikels um näherungsweise einen halben Grad Celsius höher temperirt als die Masse der Lunge. Aus der Tatsache, dass die Temperatur des Herzens, das behindert ist, an seiner äusseren Oberfläche Wärme abzugeben, binnen wenigen Minuten merklich ansteigt, folgert Verf., dass auch unter normalen Verhältnissen diese Abgabe von Wärme an der äusseren Oberfläche bei der Erhaltung der Herztemperatur



nicht ohne Bedeutung ist und meint, dass bei einer Uebertragung der beim Tiere ermittelten Verhältnisse auf den Menschen das Herz desselben innerhalb 24 Stunden schätzungsweise 9—12,8 Calorien an die Lungen abgiebt, d. i. ein Zehntel bis ein Fünfzehntel der von ihm in der gleichen Zeit gebildeten Wärme. G. F. Nicolai.

A. O. Shaklee and S. J. Meltzer, The mechanical destruction of pepsin. Proc. soc. experim. biol. and med. Vol. VI, p. 78.

S. und M. finden, dass Schütteln einer Pepsinlösung bei Zimmertemperatur oder bei 33° die Wirksamkeit des Pepsins aufhebt, bei höherer Temperatur schneller als bei niedriger. Um eine Oxydation handelt es sich nicht, da der Effekt auch in Kohlenoxyd und Wasserstoff eintritt; eine etwaige Temperatursteigerung durch das Schütteln tritt nicht ein. Wurden kleine Fläschchen mit Pepsinlösung einem Hunde in den Magen gebracht, so war nach 24 Stunden die Pepsinwirkung gleichfalls vermindert. Die peptische Wirkung wurde nach Solms, Fuld und Gross bestimmt. A. Loewy.

K. Kato, Beitrag zur Frage des mikrochemischen Nachweises des Glykogens. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 127, S. 125.

K. fand, dass der Eierstock des Frosches bis über 2 pCt. Glykogen enthalten kann, ohne dass dieses sich mikrochemisch durch die Jodreaktion nachweisen lässt. Die Ursache für dieses Verhalten dürfte in besonderen Eigenschaften der sog. Trägersubstanz, mit der man das Glykogen in den Geweben verbunden annehmen muss, gelegen sein. Man muss diese Verbindung lockern, um das Glykogen nachweisen zu können. Behandlung mit Alkalien, Säuren, Fermenten führte nicht zum Ziele, wohl aber wiederholtes Gefrieren und Wiederauftauen. Am einfachsten ist es, dies auf dem Gefriermikrotom vorzunehmen. — Besonders gut lässt sich das Glykogen dann darstellen, wenn man Jod in statu nascendi darauf wirken lässt; dazu löst K. etwas Ferricyankalium in einem Tropfen Jodkaliumlösung auf dem Objektglase, lässt diesen über das Präparat fliessen, saugt die Flüssigab und schliesst das Präparat in Lävulosesyrup ein. A. Loewy.

X. W. Bywaters, Ueber die sog. „Albumose" im normalen Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 15, S. 344.

Verf., der Zanetti's Befund von dem Vorkommen der Seromukoids im Blut vollkommen bestätigen konnte, möchte die noch immer strittige Frage, ob sich im normalen Blut Albumosen finden oder nicht, dahin entscheiden, dass in den Fällen, wo der Nachweis einer Albumose im Blute gelang, es sich in Wirklichkeit gar nicht um einen solchen Körper gehandelt hat, sondern um das von Zanetti aufgefundene Seromukoid.

Wohlgemuth.

M. Krüger †, Untersuchung der normal (ohne Kaffee- und Teegenuss) ausgeschiedenen Purinkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 15, S. 361.

Normaliter enthält der menschliche Harn neben Adenin, Xanthin und Epiguanin noch 3 Methylderivate des Xanthins, 1-Methylxanthin und



Paraxanthin. Diese letztgenannten drei Purinkörper konnte Verf. in dem Harn eines 15jährigen Knaben, der sich des Genusses von Kaffee und Tee vollständig enthielt, wie zu erwarten war, nicht auffinden.

Wohlgemuth.

K. Donath, Ein Beitrag zur Kenntnis der Sarkome und Endotheliome des Magens. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Universität Innsbruck). Virchow's Arch. Bd. 135, 2.

Bei der grossen Seltenheit der Sarkome und Endotheliome des Magens verdienen die beiden vom Verf. mitgeteilten Fälle ein weiteres Interesse. In einem Falle handelte es sich um ein die Cardia einnehmendes ulcerirtes Sarkom von klein-polymorph überwiegend rundzelligem Bau, im zweiten um einen an der grossen Curvatur gelegenen, in den Magen als flach-fungöses Gebilde vorragenden Tumor, der überwiegend aus perithelialen Zellen in perivaskulärer und alveolarer Anordnung aufgebaut war. Seine Zellen zeigten nur wenig sarkomartige Neigung zur Entwickelung von Intercellularsubstanz. Es wurde als peritheliales Alveolarsarkom bezeichnet. Die erste Geschwulst hat keine, die zweite sehr reichlich Metastasen in der Leber und den benachbarten Lymphdrüsen gemacht. Letztere wurde daher auch bei der Sektion zuerst als Carcinom gedeutet. Dass die Metastasirung auf dem Wege der Blutbahn erfolgt war, und zwar durch die Pfortader, ging daraus hervor, dass in vielen Venen der subserösen Geschwulstgebiete innerhalb des Blutinhaltes Anhäufungen von Geschwulstzellen gefunden wurden. Die Geschwulstknoten in der Leber hatten eine beträchtliche Vergrösserung dieses Organs bewirkt und zeigten denselben Bau wie die Primärgeschwulst.

Geissler.

R. Thoma, Untersuchungen über die wachsartige Umwandlung der Muskelfasern. Zweite Mitteilung. Die späteren Schicksale der maximal contrahirten Wülste und die Muskelregeneration nach Verletzungen. Virchow's Arch. Bd. 195, 1.

Verf. studirte die Quetschung der oberflächlichen Muskelfasern an den Zungen von lebenden Fröschen. Er fand Continuitätstrennnngen der Sarkolemmascheide und des angrenzenden Bindegewebes und die Bildung eines Paares von maximal contrahirten Wülsten. Bisweilen schloss sich eine diskoide Zerklüftung des angrenzenden Sarkolemminhaltes an, meist auch erfolgte eine Trennung der Wülste von letzteren. 9—20 Stunden post laesionem zeigten die vom unverletzten Sarkolemminhalt getrennten Wülste eine Abnahme der starken Lichtbrechung. In Schnitten liess sich ein Verlust der starken Doppelbrechung erkennen, auch schwand ihre silbergraue Färbung, ihr wachsartiges Aussehen und ihr starker Glanz. Bei einer folgenden regressiven Umwandlung in hyaline Massen blieben Muskelkörperchen, Muskelkerne und angrenzende undifferenzirte, protoplasmaartige Substanz erhalten. Die hyalinen Massen quollen auf und verflüssigten sich, die Muskelkörperchen wurden frei, Leukocyten nahmen die hyalinen Massen auf. Nach 2—3 Tagen fanden sich nur noch die freien Muskelkörperchen, die Sarkolyten. An die Ablösung der Wülste



vom unverletzten Sarkolemminhalt schloss sich bisweilen ein ausgedehnter diskoider Verfall des letzteren mit regressiver Metamorphose. — Die mit dem unverletzten Sarkolemminhalt in Verbindung gebliebenen Wülste behielten bis zum Schluss der Regenerationsvorgänge die Eigenschaften der contrahirten Muskelsubstanz. Sie blieben stark doppelbrechend, sahen silbergrau, wachsartig aus, zeigten aber keine Querstreifung und verloren anfangs von ihrem Glanz. Durch an den Enden auftretende Neubildungen wurde die Continuität der Muskelfaser wiederhergestellt und es zeigten auch die Primitivfibrillen der Wülste wieder Zugspannungen, wodurch die silbergraue Färbung und der wachsartige Glanz sich verloren und die Querstreifung wieder erkennbar wurde. — Auf Grund seiner Untersuchungen nimmt Verf. an, dass die Anhäufung von Muskelkernen in der Nähe der Verletzungsränder in den sich regenerirenden Muskelfasern nicht einer amitotischen Kernteilung, sondern einer Ortsveränderung der normalen Muskelkerne ihre Entstehung verdanken. Nach Beendigung der Regenerationsvorgänge werden sie wieder in der ganzen Länge der Muskelfaser verteilt. Die wieder funktionirenden Primitivfibrillen mit ihren wachsenden Spannungen geben für die Rückwanderung der Kerne die Vis a tergo ab. Geissler.

R. Levy, Ueber Madelung'sche Handgelenksdeformität. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 50.

Bei der 38jährigen Landarbeiterin mit Madelung'scher Handgelenksdeformität, über die L. berichtet, hat sich die Veränderung in früher Kindheit im Anschluss an englische Krankheit entwickelt. Ihrer Entwickelung im späteren Lebensjahren liegt nach L.'s Ansicht Spätrachitis zu Grunde. Ein Zusammenhang mit der Exostosis cartilaginea multiplex erscheint nicht wahrscheinlich. Joachimsthal.

Schanz, Ueber Schule und Skoliose. Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde in Dresden 1908. S. 1.

Die Schule giebt Anlass zur Entstehung von Skoliosen, doch giebt es neben der Schule noch zahlreiche andere Ursachen der Skoliosenbildung. Die Schule hat die Aufgabe, der Schulskoliose gegenüber Prophylaxe zu treiben, doch kann die Prophylaxe der Skoliose nicht in der Schule erledigt werden. Soweit dieselbe in das häusliche Leben fällt, hat der Hausarzt derselben höheres Interesse zu widmen als bisher.

Joachimsthal.

M. Busch, Ueber Mastdarmkrebs. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Referat. Bd. 51, S. 419.

Wenn bei einem im Krebsalter stehenden Menschen scheinbar ohne besondere Veranlassung charakteristische Symptome: rasche Abmagerung, Obstipation, Kolikanfälle, Stenosenstuhl, Uebelkeit, wenigstens während der Anfälle, auftreten, ist ohne Zaudern operativ einzuschreiten, auch wenn kein Tumor zu entdecken ist. Ein Rektumcarcinom kann wahrscheinlich $1^1/_2$—2 Jahr und länger bestehen, ehe es Stenosensymptome



macht. Ein solches Rektumcarcinom ist selbst nach jahrelangem Bestand nicht notwendig per Rektum, noch weniger von oben durch die Bauchdecken fühlbar. Durch combinirte Untersuchung in Rückenlage kann unter Umständen ein bewegliches hohes Rektum- oder tiefes Sigmoideumcarcinom als ballotirender Tumor von dem im Rektum befindlichen Finger gefühlt werden. Ausgeprägte Tenesmen oder der Umstand, dass häufige Schmerzanfälle bestehen und jeder derselben mit Entleerung von kleinen Mengen Fäces oder auch nur von Schleim endet, deuten bei sonstigen Symptomen von Dickdarmcarcinom mit Bestimmtheit auf die Lokalisation im Rektum oder Sigmoideum. Wenn das Oel eines Dauerklystiers nach mehrstündigem Verweilen im Darm durch eine kräftige Kolik unvermischt entleert wird, so deutet das mit Bestimmtheit auf dieselbe Lokalisation. Darmsteifung besteht während des Anfalls bei jeder Kolik, auch bei der gewöhnlichen Sterkoralkolik und ist daher an und für sich kein Stenosensymptom. Bei der Sterkoralkolik ist das Colon descendens und Sigmoideum Sitz der Darmsteifung. Ein Rektumcarcinom kann Enteritis membranacea verursachen. **Peltesohn.**

Höpner, Dauererfolge der vom 1. Oktober 1893 bis 30. Juni 1906 in der Leipziger Universitäts-Augenklinik operirten Myopien, mit besonderer Berücksichtigung der postoperativen Netzhautabhebung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 1.

Auf Grund der Beobachtung von 242 Kranken mit 338 Augen, bei denen die Moypieoperation vorgenommen war, empfiehlt H. bei höchstgradiger Kurzsichtigkeit, über 17 Diopt., bei jugendlichen Individuen bis Ende der 30er Jahre die Extraktion der durchsichtigen Linse mittelst der Hohllanze (Sattler). Erfordernis ist, für die Operation nur möglichst gesunde Augen auszuwählen. Infolgedessen ist mit der Operation nicht zu lange zu warten, sondern es können bei älteren Kindern schon Myopien, stärker als 14 Dioptr., in Angriff genommen werden, wenn eine weitere stärkere Progression zu erwarten steht. Retinalblutungen, ausgedehnte chorioidische Veränderungen, dichtere Glaskörpertrübungen werden durch die Beseitigung der Linse nicht verschlimmert, aber auch nicht gebessert. Ebenso wird das Fortschreiten der Myopie nicht gehemmt. Drohende oder bereits eingetretene Nethautabhebung an einem Auge verbietet jedes Operiren, auch das des anderen etwa noch gesunden Auges. Im Interesse eines binokulären Sehens, sowie eines grösseren Gesichtsfeldes ist die doppelseitige Operation erstrebenswert. Der Fukala'schen Methode, die ebenfalls brauchbare Resultate geliefert hat, ist die primäre Extraktion nach Sattler überlegen wegen der geringeren Zahl der Eingriffe, der Vermeidung von Drucksteigerung, der grösseren Sicherheit vor Glaskörperverlust und der geringeren Gefahr einer postoperativen Netzhautablösung.

Horstmann.

C. F. Heerfordt, Einige Betrachtungen über das Wesen der sympathischen Uveitis anlässlich eines eigentümlichen Falles dieses Leidens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIX, 3, S. 559.

Die sogenannte sympathische Ophthalmie kennzeichnet sich durch



eine specifische Entzündungsform. Diese wird ohne Zweifel durch einen specifischen Mikroorganismus erregt, der auf die Uvea des Auges elektiv wirkt, zuweilen an der Conjunktiva vorkommt und bedeutendes Penetrationsvermögen besitzt. Die Infektion, der einstweilen eine ungefähr 14tägige Inkubation zugesprochen werden kann, entsteht in solchen Fällen, wo die Uvea direkter Infektion von aussen her ausgesetzt wird. In der Regel wird das zweite Auge aus der entzündlichen Uvea des verletzten Auges inficirt, in selteneren Fällen aber direkt aus der Stelle der Verletzung. Es ist deshalb bis zu einem gewissen Grade wahrscheinlich, dass die Infektion unter Umständen anderswoher entstehen kann, namentlich aus anderen Schleimhäuten. Die Infektion wird auf den gewöhnlichen Blut- und Lymphwegen übertragen, es ist indessen nicht ganz ausgeschlossen, dass unter Umständen auch die Lymphwege längs der Nervi optici in dieser Beziehung eine Rolle spielen. Das im einen Auge entstandene Leiden ist in hohem Grade pathogen für das andere, das bald nach dem Ausbruche der Entzündung des ersteren inficirt wird. Diejenigen Fälle sympathischer Uveitis, die später nach einer perforirenden Augenverletzung entstehen, sind durch eine spätere Infektion erregt. Die Neuritis optica, die viele Fälle sympathischer Uveitis einleitet, tritt unter Umständen auch als das erste nachweisbare Symptom der sympathisirenden Uveitis auf. Horstmann.

F. Müller, Ueber dentale Neuralgien, insbesondere über die dentale Otalgie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 2—3.

Nach eingehender Besprechung der Pathogenese der dentalen Neuralgien überhaupt berichtet Verf. über einen Fall von Otalgie, bei dem er in der Voraussetzung, dass trotz der sehr geringen lokalen Veränderungen im Ohr, doch eine Erkrankung des Proc. mastoid. vorliegen könne, die Mastoidoperation vornahm. Es fand sich lediglich eine Sklerose des Proc. mastoid. Die Schmerzen im Ohr bestanden weiter und blieben erst aus, als der hintere Backzahn der betreffenden Seite, der eine gangränöse Pulpa aufwies, extrahirt worden war. Verf. bemerkt am Schlusse seiner Arbeit: „Bei der grossen praktischen Bedeutung der dentalen Neuralgien, insbesondere der dentalen Otalgie, halte ich es für besonders wichtig, dass wir Hals-, Nasen- und Ohrenärzte uns mehr mit der Diagnostik der Zahnkrankheiten befassen, als es bisher üblich war“.

Schwabach.

---

v. Lenart, Experimentelle Studie über den Zusammenhang des Lymphgefässsystems der Nasenhöhle und der Tonsillen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Die Ergebnisse der Experimente des Verf.'s sind folgende: In die Nasenschleimhaut geratene körnige Massen können durch die Lymphbahnen in die Tonsillen gelangen. Das bestätigt die klinische Erfahrung, dass Infektionskeime aus der Nase durch die Lymphbahnen in die Mandeln gelangen und in diesen Entzündung hervorrufen können. Ferner bestätigen die Experimente Most's Annahme über die Lymphströmung der Nase und des Rachens in vivo. Ausserdem ergaben die Versuche, dass



Fremdkörper, die in die Tonsillen geraten, zum Teil gegen die Oberfläche ausgeschaltet werden. Zwischen den Lymphgefässen beider Tonsillen besteht ein inniger Zusammenhang, da nach einseitiger Injektion die Körnchen nicht nur in die correspondirende, sondern auch in die andere Tonsille eindringen. W. Lublinski.

Nash, A case of Vincents angina. The Brit. med. journ. 1909, Jan. 9.

Verf. wirft die Frage auf, ob die Parasiten, welche bei der sogenannten Vincent'schen Angina gefunden werden, nicht als gewöhnliche Parasiten des Mundes anzusehen wären, welche bei gewissen Erkrankungen, namentlich solchen mit Membranbildung, die Tendenz haben, sich massenhaft zu vermehren. Wenigstens gelang es ihm in einem solchen Fall auch Streptokokken zu finden. Er hält es daher für notwendig, die Frage der Pathogenität dieser Organismen einer weiteren Untersuchung zu unterziehen. W. Lublinski.

H. Gräf, Ueber die Verwertung von Talsperren für die Wasserversorgung vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 3.

Eine umfangreiche Betrachtung, die zu folgenden Ergebnissen führt:

1. Talsperrenwasser ist als Oberflächenwasser anzusehen, das der Infektionsgefahr ausgesetzt ist.

2. Bei sachgemässer Anlage der Sperre, die tief genug sein muss und bei der Boden und Wände sorgfältig von Humus, Wurzeln u. s. w. gereinigt sein müssen, erfüllt es die Bedingungen, dass es klar, farblos, geruchlos und in ausreichender Menge vorhanden ist.

3. Die Infektionsgefahr lässt sich beseitigen dadurch, dass im Niederschlagsgebiet der Sperre keine Ansiedlungen und Gewerbebetriebe geduldet werden; eventuell müssen zu diesem Zwecke zwangsweise Enteignungen stattfinden.

4. Ist dies wegen der Grösse des Niederschlagsgebietes undurchführbar, so muss für Beseitigung der Abwässer gesorgt werden, sowie für künstliche Düngung von Feldern und Wiesen.

5. Das Talsperrenwasser ist durch Umlaufgräben für verunreinigtes Wasser, durch eine dichte, breite Hecke und ein Gitter auf der Sperrmauer vor mutwilligen Verunreinigungen, besonders auch vor Selbstmördern zu schützen.

6. Das Gebiet der Talsperre soll keine Landstrassen und Bahnen enthalten; Restaurationen in der Nähe sind unstatthaft.

7. Eine Trinkwassertalsperre soll nicht Nebenzwecken wie Fischzucht, Kahnfahrten, Eisgewinnuug u. s. w. dienen. Die Abgabe von Kraftwasser hat sich ganz nach der vorhandenen Wassermenge zu richten und ist bei Wassermangel einzustellen.

8. Das Wasser in den Stauweihern erfährt durch Licht, Sedimentirung, Verdünnung und die Mitwirkung von mancherlei Lebewesen eine gewisse Selbstreinigung.

9. Trotzdem ist zu fordern, dass das Wasser durch Berieselung und

besonders durch Sandfiltration einer Reinigung zu unterziehen und dadurch zum einwandfreien Trinkwasser gemacht wird.

10. Das Sperrenwasser ist täglich chemisch und bakteriologisch zu controlliren.

11. Der Bau von Talsperren muss sehr sorgfältig ausgeführt werden und zur unbedingten Sicherheit der Anlage muss ein gewissenhafter Wärter die ständige Aufsicht führen; ausserdem müssen regelmässige Controllen der Behörden erfolgen. W. Hoffmann.

Wirth, Die interne Chloroformvergiftung und ihre Therapie. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 2.

Vergiftungen durch innerliche Aufnahmen von Chloroform sind ziemlich selten. Bis zum Jahre 1894 waren im ganzen 18 Fälle, von denen 7 tötlich endeten, bekannt. Das klinische Bild der Chloroformvergiftung setzt sich zusammen aus den Zeichen der Betäubung und der Verätzung des Verdauungstraktus. Das Excitationsstadium fehlt fast immer. Bald nach der Aufnahme des Chloroforms stellt sich tiefes Coma ein. Die Atmung ist meist verlangsamt, vertieft, öfter aussetzend. Die Herzaktion ist meist verlangsamt, der Puls klein. Die Reflexe sind erloschen. Die Art der Vergiftung ist durch den Geruch der Exspirationsluft leicht festzustellen. Lokale Veränderungen sind Schwellung und Rötung im Munde und auf der Magenschleimhaut. Erhält der Kranke das Bewusstsein wieder, so kommt es zu heftigem Erbrechen nach Chloroform riechender, oft blutiger Massen. Der Urin ist im Gegensatz zu der Inhalationsnarkose in allen bisher beobachteten Fällen frei von Eiweiss gefunden worden. Als pathologisch-anatomische Befunde sind zu uennen: Entzündung der Magenschleimhaut bis zur Verschorfung, desgleichen oft der Dünndarmschleimhaut. Degeneration der Leber, des Herzens, der Nieren. Therapeutisch hat man bisher das Hauptgewicht auf die Beseitigung der Nebenerscheinungen gelegt, insbesondere die Herztätigkeit durch verschiedene Mittel, wie Duschen, Abreibungen, Aether etc. anzuregen gesucht, doch hat man der Causalindikation schon früh durch Ausspülungen des Magens zu genügen gesucht. — Verf. hatte Gelegenheit, in den letzten Jahren zwei Fälle von interner Chloroformvergiftung zu beobachten, von denen der eine trotz ausgiebiger Spülung mit 50 Liter Wasser letal verlief. Im zweiten Falle wurde eine Spülung des Magens mit 7 Liter Oel gemacht. Trotzdem auch in diesem Falle das Krankheitsbild sehr schwer war — der Patient hatte schätzungsweise 90 g Chloroform getrunken —, trat in diesem Falle Genesung ein.

Verf. stellt die Forderung, bei jeder internen Chloroformvergiftung den Magen so lange mit warmem Oel auszuwaschen, bis sicher alles Chloroform entfernt ist. Anzuschliessen wäre eine Venaesection mit nachfolgender Kochsalzinfusion. H. Citron.

Schnütgen, Ueber pleuritische Schwarten und ihre Behandlung mit Fibrolysin. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 51.

Zur Bekämpfung der nach einer akuten Pleuritis zurückbleibenden mehr oder weniger ausgedehnten Verwachsungen beider Pleurablätter



empfiehlt Verf. subcutane oder intramuskuläre Injektionen von Fibrolysin, die meist völlig schmerzlos waren, jedoch die subjektiven und objektiven Krankheitserscheinungen zurücktreten liessen; namentlich die stechenden Schmerzen und die Atemnot verminderten sich. L. Perl.

A. Vehling, Beitrag zu den Ergebnissen der Behandlung der Lungentuberkulose mit der Kuhn'schen Lungensaugmaske. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 51.

Kuhn verfolgte mit seiner Maske die Absicht, die natürliche Naseneinatmung in dosirbarer Weise zu behindern und die Ausatmung unbehindert durch entsprechende Ventile vor sich gehen zu lassen. Verf. studirte das Verfahren bei 15 tuberkulösen Individuen; er konnte eine Besserung der Dyspnoe feststellen. Auch wurde die vitale Lungencapacität vergrössert. Die Gewichtszunahme war nicht wesentlich besser als nach anderen Kuren. Ein auffallender Einfluss auf den Hustenreiz war nicht nachweisbar, ebensowenig wie ein Nachlassen von Pleuraschmerzen. Lungenbluten wurde nach der Maskenanwendung nicht beobachtet, auch kein ständiges Steigen des Hämoglobingehaltes des Blutes und der Leukocyten; wohl aber wurde eine deutliche Verbesserung des neutrophilen Blutbildes nach Arneth constatirt, — Nach alledem stellt das genannte Verfahren noch keine wesentliche Bereicherung unseres Heilmittelschatzes gegen Lungentuberkulose dar. L. Perl.

R. Klapp, Ueber die Behandlung eines in das Pankreas perforirten Magengeschwürs. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 18.

Bei dem in der Ueberschrift gekennzeichneten Fall war es nicht möglich gewesen, eine richtige Diagnose zu stellen. Da kein Tumor fühlbar war, der ausgeheberten Mageninhalt alkalisch reagirte, im übrigen Abmagerung und Erbrechen bestand, so konnten alle diese Anzeichen sowohl für Ulcus ventriculi als für Magencarcinom sprechen. Das wichtigste ist hierbei, dass man wohl zum ersten Male zu einem mit dem Pankreas verlöteten Ulcus ventriculi von der linken Aussenseite des Magens nach Exstirpation der Milz vorgedrungen ist. Milzexstirpationen an sich sind auch für heruntergekommene Patienten nicht von schwerwiegender Bedeutung und in diesem Falle war die eventuell vorliegende Schädigung gegenüber der guten Uebersicht über das Operationsgebiet und die durch letztere bedingte glückliche Ausführung der eigentlichen Operation ziemlich belanglos. Das Ulcus, das in der Nähe der Cardia lag, wurde excidirt und der Patient genas vollkommen nach dem schwierigen Eingriff.
Carl Rosenthal.

J. Schütz, Ueber Funktionsprüfung des Säuglingsmagens. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 45.

Nachdem Sch. nachgewiesen hatte, dass auch bei beträchtlichem Salzsäuredeficit im Säuglingsmagen eine energische Pepsinverdauung stattfinden kann, konnte er die Funktionsprüfung ohne irreleitende Berücksichtigung der freien Salzsäure vornehmen. Die Einzelheiten der Unter-



suchungsmethode können im Rahmen eines kurzen Referates nicht wiedergegeben und müssen daher im Original nachgelesen werden. Hier können lediglich die Ergebnisse der Untersuchungen dargestellt werden.

Auf zwei Grössen ist besonders Gewicht zu legen, nämlich einmal auf die Menge des Verdauungsrückstandes, die einen Schluss auf den Grad den Motilität des Magens gestattet und dann auf die Acidität des Aetherextraktes, aus der man sich ein Bild für die Intensität fermentativer Spaltungen im Magenlumen bilden kann. Diese beiden Grössen gehen nicht immer parallel, so dass man die pathologischen Fälle zum mindesten nach zwei verschiedenen Gesichtspunkten gruppiren kann. Die Tatsache ferner, dass manchmal bei hoher Aetherextraktacidität die Milchsäurereaktion sehr schwach ausfällt, gestattet die Annahme einer dritten Gruppe, da zweifellos Milchsäuregärung und Fettspaltung bei letztgenannten Fällen nicht parallel neben einander hergehen. Wenn auch Verf. selbst der Ueberzeugung ist, dass seine Untersuchungsmethoden noch unvollkommen sind und er auch noch mit der Sichtung seines Materials beschäftigt ist, so glaubt er doch, dass seine Methodik gegenüber der bisherigen — Nachweis und Bestimmung freier Salzsäure, Gesamtsalzsäure, Gesamtacidität, Nachweis und eventuelle Bestimmung von Milchsäure — bedeutend einfacher erscheint und auch überlegen ist.

Carl Rosenthal.

J. S. Fowler, The „energy-quotient" in infant feeding. The Edinb. med. journ. 1908, S. 17.

Der von Heubner berechnete Energiequotient (EQ) beträgt, umgerechnet auf das englische Pfund 45 Calorien für Brustmilch und 52 Calorien für Kuhmilch pro Lb. Kind. Verf. selbst fand den EQ bei gut gedeihenden Kindern zu 50—54, für Brustkinder ein wenig niedriger als Heubner. Werden Milchzusätze oder chemisch veränderte Milchprodukte verwendet, so steigt der EQ beträchtlich, oft selbst doppelt so hoch wie die oben (für einfache oder verdünnte Kuhmilch) angegebene Zahl. Sehr hoch war der EQ (90—130) bei einem mit condensirter Milch überfütterten Kind. An diesen hohen Energiequotienten ist in den Beobachtungen des Verf.'s wahrscheinlich die mangelhafte Ausnützung der Kohlehydrate schuld, an welchen die verabreichten Milchpräparate sehr reich waren.

Stadthagen.

L. Baron, Ueber Lungenabscesse bei Säuglingen. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 3.

Lungenabscesse im Säuglingsalter sind äusserst selten; Verf. konnte in der Literatur nur 7 Fälle ermitteln, die alle erst auf dem Sektionstisch diagnosticirt worden sind. Verf. beobachtete im Friedrichs-Waisenhause der Stadt Berlin folgenden Fall: Bei einem 5 Wochen alten Kinde hatte Verf. eine mit Pleuritis complicirte Pneumonie angenommen. Bei dem Versuche, durch Probepunktion den Sitz der Flüssigkeit festzustellen, entdeckte Verf. zufällig im Innern der Lunge Eiter. Der Abscess wurde operirt und das Kind genas.

Stadthagen.



J. Collins and H. S. Martland, Disease of the primary motor neurones causing the clinical picture of acute anterior poliomyelitis. The result of poisoning by cyanide of potassium. Journ. of nerv. and ment. disease 1908, July.

Ein 38jähriger Italiener, der seit 2 Jahren mit dem Poliren von Silber beschäftigt war und dabei das Silber in eine Cyankaliumlösung zu tauchen pflegte, erkrankte mit Diarrhöen, Kopfschmerz, Nackensteifigkeit und Delirien Einige Tage darauf war er an Armen und Beinen gelähmt, hatte heftige Schmerzen in denselben und zugleich Blasenstörungen; nach einigen Wochen waren nur motorische Erscheinungen, Lähmungen und Muskelatrophien im Vordergrunde der Erkrankung; beteiligt waren die Mm. trapezius, Supra-infraspinatus, Serratus magnus, Deltoideus, Biceps, Triceps, die Beuger und Strecker der Arme und Beine, der Thenar, Hypothenar. Die Sehnenreflexe fehlten. Die Sensibilität war intakt; es bestand Entartungsreaktion. Nach 6 Monaten trat eine langsam fortschreitende Besserung ein, die jedoch nur partiell blieb. Die starke Ausdehnung der Atrophien wie die Schmerzen im Beginn und Blasenstörungen, wie die Verteilung der Atrophien drängten zur Annahme, dass hier eine Erkrankung des ganzen ersten motorischen Neurons (Poliomyelitis und periphere Neuritis) vorlag, verursacht durch Vergiftung mit Cyankalium. Um die Wirkung des Cyankalium auf den Tierkörper festzustellen, machten die Verff. Versuche an Meerschweinchen, die lehrten, dass bei Vergiftungen mit Cyankalium sowohl die peripheren Nerven wie die Vorderhornzellen des Rückenmarks in Mitleidenschaft gezogen werden und zwar schien es, als ob die Zellveränderungen nur bei hohen Vergiftungsgraden resp. sekundär nach starken neuritischen Veränderungen zustande kommen. — Aehnliche neuritische oder poliomyelitische Veränderungen sind nach Cyankaliumvergiftung bisher nicht bekannt gegeben. **S. Kalischer.**

V. Grünberger, Bronchiektasie und Hirnabscess. Prager med. Wochenschrift 1908, No. 14.

G. beschreibt einen Fall, in dem die klinische Diagnose auf Bronchiektasie mit Cavernen gangränöser Natur nach lobärer Pneumonie lautete. Im Anschluss daran trat ein solitärer Abscess der motorischen Hirnrindenregion der entgegengesetzten Hirnhälfte auf, der als metastatisch zu deuten war und eine linksseitige Hemiplegie, Hemianästhesie, mit halbseitigen, zeitweilig auftretenden Krämpfen, verursachte. Motorische Reizerscheinungen und Jackson'sche Krämpfe sind ein häufiges Symptom bei metastatischen Hirnabscessen pulmonalen Ursprungs. Meist treten diese Abscesse multipel und mehr auf der gleichen Seite der Lungenaffektion auf; bevorzugt wird die motorische Rindenregion. **S. Kalischer.**

W. T, Shanahan, Myoclonus-epilepsy. The journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 34 (8).

Unter 2150 Fällen von Epilepsie konnte der Verf. 7 Fälle von Myoclonus Epilepsie feststellen. Aetiologisch spielen bei der Myoclonus-



Epilepsie dieselben Ursachen eine Rolle wie bei der Epilepsie. Männer werden mehr betroffen als Frauen, und meist erst nach dem 30. Lebensjahre. Zur Verwechslung können Veranlassung geben pseudomyoclonische Zuckungen, isolirte Tic-Bewegungen bei Epilepsie, posthemiplegische choreatische Bewegungen bei Epilepsie, Chorea-Epilepsie, Hysterie und myoclonische Zuckungen im Verlauf der progressiven Paralyse. Die Diagnose muss sich stützen auf bilaterale, elektrische Zuckungen, die bei einem Epileptiker in Paroxysmen auftreten, das Bewusstsein unversehrt lassen und durch intervalläre epileptische grosse Anfälle abgelöst werden. Mitunter gehen sie einem grossen Anfall voraus oder folgen ihm. Die Prognose ist günstig, insofern als die myoclonischen Zuckungen vorübergehend schwinden können und an und für sich selten im Anfall zum Tode führen. Brom wirkt in vielen Fällen günstig. S. Kalischer.

Berthon, Gagnière, Hédon et Lisbonne, Contribution à l'étude de l'action des courants alternatifs industriels de haute tension sur l'organisme. Arch. d'Électr. méd. etc. 1909, Févr. 25.

Die dem Experiment unterworfenen Tiere wurden Strömen ausgesetzt, die eine Spannung von 8000 bis 17220 Volt hatten und eine disponible Kraft von 1000 Pferden repräsentirten. In ihren Schlussfolgerungen betonen die Verff. selbst, dass ihre Experimente noch zu wenig zahlreich seien, um bestimmte Schlüsse ziehen zu können. Sie geben daher nur die Resultate ihrer bisher angestellten Versuche wieder. Nimmt bei Hunden der Strom seinen Weg nicht durch den Kopf, so ist für sie, wenn sie zwischen den Elektroden gelagert gehalten werden, selbst ein Strom von 8600 Volt und einer Energie von mehr als 200000 Watt nicht unbedingt tötlich. Ein derartiger Strom verursacht eine sofortige Ausserfunktionssetzung des centralen Nervensystems für kürzere oder längere Zeit, ohne dass Convulsionen vorausgehen. — Am häufigsten beobachtet man ein Aufhören der Atmung: in zum Tode führenden Fällen verfällt das Herz nie in fibrilläre Zuckungen, sondern es steht zwei bis drei Minuten nach der Elektrokution in Diastole still; widersteht das Herz, so kann künstliche Respiration die der Asphyxie verfallenden Tiere wieder zum Leben zurückbringen. Geht der Stom durch die hinteren Extremitäten der Tiere, so können die allgemeinen Folgen kaum bemerkbar, sehr stark dagegen die lokalen sein (ungemein tief gehende Verbrennungen). Ist das Tier zwischen einer Elektrode und der Erde geschaltet, so scheint der Strom im Beginn starke Convulsionen hervorzurufen. Die Folgen für das Tier sind hier auch schwerere; immerhin können die Verff. gerade hierüber Bestimmtes noch nicht aussagen. — Wie schon Prévost und Batelli festgestellt haben, nimmt das in fibrilläre Zuckungen verfallene Hundeherz seine normale Schlagfolge wieder auf, wenn man das Tier vom Kopf zum Schwanz von einem Strom hoher Spannung (2000 bis 4000 Volt) durchströmen lässt. Bernhardt.



K. Zieler, Ueber den sogenannten Lupus pernio (Granulosa pernio, Erythema pernio) und seine Beziehungen zur Tuberkulose. (Aus der dermatol. Klinik zu Breslau). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 94, S. 99.

Seine eigenen und die in der Literatur mitgeteilten Beobachtungen haben den Verf. zu der Ueberzeugung geführt, dass der Lupus pernio ein selbständiges, chronisches, wahrscheinlich infektiöses Granulom darstellt, das mit der Tuberkulose gar nichts zu tun hat (Fehlen von Tuberkelbacillen, negativer Ausfall des Tierversuchs, der Tuberkulininjektion und der v. Pirquet'schen Hautimpfung, abweichendes anatomisches Bild). Andererseits stimmen gewisse Formen des Erythema induratum und Boeck's benignes multiples Sarkoid (benignes Miliarlupoid), die meist den Tuberkuliden zugerechnet werden, von denen aber ein Zusammenhang mit der Tuberkulose auch noch nicht sicher erwiesen ist, histologisch vollkommen und klinisch so vielfach mit dem Lupus pernio überein, dass Z. in allen dreien ein und denselben Krankheitsprocess vermutet, der besser mit einem nicht auf Beziehungen zur Tuberkulose hindeutenden Namen, etwa als Granuloma oder Erythema pernio zu bezeichnen wäre.

H. Müller.

V. Babes, A. Vasilin und N. Gheorghus, Ueber combinirte Behandlung der Pellagra mittelst Atoxyl und arseniger Säure. Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 6.

Die Verff. berichten über 14 Fälle von teils akuter, teils ganz chronischer Pellagra bei Kindern und Erwachsenen, die sie ausnahmslos durch eine energische Arsentherapie innerhalb 6—28 Tagen zur vollständigen Heilung gebracht haben. Die Patienten bekamen eine Injektion von 0,5 Atoxyl, zugleich 1—5 mg arsenige Säure in Pillen, ausserdem wurden die gesunden Hautstellen mit 5 g einer 1 : 50 Arsensäure enthaltenden Salbe eingerieben. Bei leichter Erkrankten genügte die einmalige Anwendung dieser combinirten Behandlung, bei anderen wurde sie am nächsten Tage und in schwereren Fällen nach einer Woche noch einmal an zwei aufeinanderfolgenden Tagen wiederholt. — Auf Grund dieser und zahlreicher früher schon mitgeteilter Erfahrungen dringen die Verff. auf die systematische intensive Arsenbehandlung aller Pellagrösen, die Serienweise in Spitäler oder Infirmerien aufgenommen und aus ihnen nach 1—4 Wochen gesund und arbeitsfähig wieder entlassen werden könnten.

H. Müller.

H. Kanitz, Ueber Argyrie der Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 94, S. 49.

Bei einem Manne, der sich, um Recidiven seiner Syphilis vorzubeugen, seit 6 Jahren täglich Zahnfleisch, Zunge, Rachen- und Wangenschleimhaut mit einem Höllensteinstift bestrichen hatte, war im Laufe der letzten zwei Jahre eine blaugraue bis grauschwarze Verfärbung der Haut am ganzen Körper (mit Ausnahme von Handtellern und Fusssohlen), der Schleimhaut des Mundes und Rachens, sowie der Bindehaut aufgetreten, die im Gesicht und auf dem Kopfe, am unteren Zahnfleisch und auf der hinteren Rachenwand eine besondere Intensität erlangt hatte. Auch die Conjunctiva bulbi,



die Sklera und die Nägel zeigten graue Streifen. — Die mikroskopische Untersuchung mehrerer Haut- und Schleimhautstückchen ergab in Bestätigung und Ergänzung früherer Befunde, dass bei der universellen Argyrie das Silber sich ausschliesslich in der Cutis und Subcutis, in stärkster Anhäufung meist dicht unter dem Rete Malpighi oder in der Höhe der Talgdrüsen, niemals im Epithel und in dessen Anhängen findet. Seine Ausscheidung erfolgt teils in Form allerfeinster Körnchen, teils in der eines diffusen, gleichmässig imbibirten Pigments. Die Silberablagerung ist ganz vorwiegend an die elastischen Fasern gebunden, ausserdem sind die dem Bindegewebe angehörenden festeren Grenzmembranen (Membrana propria der Schweissdrüsen, bindegewebiger Haarbalg, bindegewebige Wandung der Talgdrüsen, Perimysium, Perineurium), in geringerem Grade die Bindegewebsfasern und Bindegewebszellen versilbert. Die Resorptions-, Verbreitungs- und Ausscheidungsverhältnisse bedürfen noch weitererKlärung, doch ist es am wahrscheinlichsten, dass das Silber im Blute als Albuminat cirkulirt und als lockere organische Verbindung in den Geweben abgelagert wird. H. Müller.

Hildebrandt, Die Prostatahypertrophie und ihre Behandlung. Therapeut. Monatsh. 1908, H. 12.

Verf. giebt eine übersichtliche Darstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden, die in den verschiedenen Stadien der Prostatahypertrophie in Betracht kommen. Er unterscheidet im wesentlichen drei Stadien der Krankheit, erstens dasjenige der Entwickelung mit wechselnden, meistenteils von Congestionszuständen des erkrankten Organs abhängigen Beschwerden, zweitens das Stadium der Blaseninsufficienz mit incompletter Harnretention, drittens das Stadium der Incontinenz mit Blasendistension. In diesem Stadium treten die meisten der gefährlichen Complikationen des Leidens auf, wie sie namentlich durch Infektion von aussen hervorgerufen werden, während zwei weitere Complikationen, die häufig den Anlass zu therapeutischem Handeln bieten, nämlich Hämaturie und akute Harnverhaltung in jedem Stadium der Krankheit auftreten können.

Verf. führt die verschiedenen hygienischen und diätetischen Massnahmen auf, die im ersten Stadium der Prostatahypertrophie in Betracht kommen, um nach Möglichkeit Congestionen der Drüse und ein weiteres Wachstum derselben zu verhüten. Für die vorgeschrittenen Fälle kommt er zu dem Resultat, dass die Normalmethode der Behandlung auch zur Zeit noch der regelmässige aseptische Katheterismus ist. Erst wenn man damit nicht zum Ziele kommt, ist eine Exstirpation der Drüse indicirt. Lässt die Widerstandskraft des Kranken dies nicht zu, so ist die ungefährliche Cystotomie auszuführen. Für die Exstirpationen ist die transvesikale Methode das Normalverfahren, die perineale empfiehlt sich für harte, kleine, unbewegliche Drüsen sowie solche, die stark ins Rektum prominiren, endlich für Fälle wo Verdacht auf Carcinom besteht.

Die übrigen chirurgischen Verfahren, Castration, Vasektomie, Bottini'sche Operation besitzen nur noch wenig Interesse, weil sie in ihren Erfolgen unsicher und unbeständig, auch grösstenteils nicht ungefährlich



sind. Unter Umständen kann die im wesentlichen ungefährliche Vasektomie, im ersten Stadium der Krankheit bei akuter Retention ausgeführt, den Patienten vor neuer Retention schützen. B. Marcuse.

Ravano, Placentartumor. Arch. f. Gynäkol. 1908, Bd. 86.

R. beobachtete und untersuchte einen Fall von Placentartumor. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, dass der Tumor sich auf der maternen Seite der Placenta befand, während alle bisher beschriebenen derartigen Neubildungen an der fötalen Seite der Placenta sassen. Die genauere Untersuchung ergab, dass es sich um ein grösseres und zwei kleinere Choriangiome handelte. Eine allgemeingültige Erklärung für die Entstehung dieser Geschwülste lässt sich zur Zeit nicht geben. In dem betreffenden Fall war eine Frühgeburt eingetreten, wie anzunehmen ist, durch den Tumor hervorgerufen. Höchstwahrscheinlich bilden derartige Geschwülste für das Leben des Kindes stets eine Gefahr. Für die Mutter ist die Prognose nicht so schlecht. Br. Wolff.

Pankow, Der Einfluss der Castration und der Hysterektomie auf das spätere Befinden der operirten Frauen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 6.

P. hat zusammen mit RAUSCHER in einer Serie von 150 Fällen von Uterusexstirpationen, die von KRÖNIG ausgeführt worden waren, genaue Aufzeichnungen über den objektiven Befund und das subjektive Befinden der Frauen nicht bloss nach, sondern, worauf er das Hauptgewicht legt, auch vor der Operation gemacht. Bei den jahrelangen, wiederholten Nachuntersuchungen wurden die ante- und postoperativen Beschwerden mit einander verglichen, um daraus Schlüsse über die Bedeutung des entfernten Organes für den Gesamtorganismus der Frau ziehen zu können. Das wesentliche Resultat dieser Untersuchungen ist, dass die Hysterektomie mit Zurücklassung eines oder beider Ovarien Molimina menstrualia nicht auslöst. Bestehen solche, so hören sie entweder gleich nach der Operation auf oder sie klingen vor $^1/_2$—1 Jahr vollständig ab. Eine Zunahme der Allgemeinerscheinungen der Molimina menstrualia wird gelegentlich bei nervös erkrankten Frauen beobachtet. Von einem pathologischen Fettansatz ist die Hysterektomie nur selten, von einer Genitalatrophie überhaupt nicht begleitet und sie unterscheidet sich dadurch in auffallender Weise von der Castration. Sie ist aber insofern auch kein ganz irrelevanter Eingriff, als in einem gewissen Procentsatz der Fälle Beschwerden auftreten, die in ihren Symptomen zwar den Ausfallserscheinungen nach Castration gleichen, im Gegensatz zu diesen aber hauptsächlich ältere Frauen treffen und im allgemeinen erheblich gelinder verlaufen. Ihre Entstehung beruht nicht auf atrophischen Veränderungen der Ovarien, sondern ausschliesslich auf dem Ausfall des Uterus selbst. Man sollte sie daher als „uterine" Ausfallserscheinungen bezeichnen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 29. Mai. No. 22.

A. Weichselbaum, Ueber die Regeneration der Langerhans'schen Inseln im menschlichen Pankreas. Sitzungsber. d. Kgl. Akad. d. Wissensch. Wien. Jahrg. 1908. Bd. 117, H. 3—5.

Ueber die Bedeutung der sogenannten Langerhans'schen Inseln herrscht sowohl in morphologischer wie in physiologischer Beziehung vielfacher Streit. Bei der Wichtigkeit für die Lehre vom Kohlehydratstoffwechsel, besonders für die Entstehung des Diabetes, kommt es besonders in Betracht, inwiefern das tubuläre Gewebe des Pankreas und die Inseln mit einander in Beziehung stehen. Von der einen Seite wurde behauptet, dass die Inseln sich in gewöhnliches Drüsengewebe sollten verwandeln können, von anderen Seiten ganz im Gegenteil, dass Inseln aus dem



Pankreasgewebe sich bildeten. Verf. hat, veranlasst durch die Erfahrungen von Kyrle am tierischen Pankreas, dass sich bei Ersatzprocessen sowohl die Tubuli wie die Inseln einmal aus sich selbst, zweitens aus den Ausführungsgängen her regeneriren, die Studien am menschlichen Pankreas, besonders von Diabetikern, aufgenommen. Unter 151 zur Sektion gekommenen Fällen fanden sich 19 mal ausgesprochenene Regenerationen und zwar ausschliesslich oder vorwiegend im Kopfe des Pankreas. Auch in anderen Fällen, die mit deutlichen Schädigungen der Inseln einhergingen, fanden sich derartige Ersatzprocesse. Die Einzelheiten der Regeneneration sind folgende: zuerst wächst das Epithel der kleinen und mittelgrossen Ausführwege und nimmt auffällig hohe Cylinderformen an. Es schliesst sich Bildung von soliden Zellsprossen und -Knospen an und die von kürzeren oder längeren Ausbuchtungen der Ausführungsgänge. Das sind die Vorstadien der Neubildung von Gängen und Inseln: an anderen Stellen liegen dann mehrere Ausführwege mit solchem hohen Epithel dicht neben einander, ohne Inseln, die mit solchen Gängen direkt durch Zellenbrücken in Verbindung stehen. In diesen Inseln kann man noch oft deutliche Gänge erkennen. Neben diesen kommen dann andere noch ähnlich aufgebaute vor, die aber ihre Verbindung mit dem Gange verloren haben. Sie sind mitunter auffallend klein: es sind gewissermassen rudimentäre Inseln. Diese können aber auch wachsen, zuweilen sogar zu excessiver Grösse. Wahrscheinlich kommt aber auch diesem menschlichen Inselgewebe eine Regenerationsfähigkeit aus sich selbst heraus zu.

Poll.

R. Dittler, Beiträge zur Physiologie des Kaltfrosches. I. Ueber die Erregbarkeit des Kaltfroschnerven. Pflüger's Arch. Bd. 126, S. 590.

Die Annahme, dass die Neigung der Kaltfroschmuskeln in Dauererregung zu verfallen, auf der „hochgradigen Erregbarkeit“ der Kaltfroschnerven beruht, erwies sich als falch, denn die Erregbarkeit des Kaltfroschnerven erwies sich — nach Massgabe von Schwellenbestimmungen mit den verschiedensten Reizen — immer kleiner als die des Warmfroschnerven. Nur in der Nähe von frischen Querschnitten kehrte sich dies Verhältnis um. Doch kann die Neigung zum Tetanus keine Funktion dieser stark gesteigerten Erregbarkeit in der Nähe des Querschnitts sein, da sie auch bei Reizung fern von jedem Querschnitt auftritt.

G. F. Nicolai.

H. Eppinger, W. Falta und C. Rudinger, Ueber die Wechselwirkung der Drüsen mit innerer Sekretion. (II. Mitteilung). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, S. 380.

E., F. und R. waren früher zu dem Ergebnis gekommen, dass nach Exstirpation allein der Schilddrüse der Körpereiweissumsatz um 30 bis 50 pCt. herabgesetzt ist, dass Kohlehydratzufuhr ihn viel weniger als normal herabdrückt, dass Adrenalininjektion keine Glykosurie macht, dass die Assimilationsgrenze für Zucker erhöht ist. In den vorliegenden Versuchen wurden zugleich auch die Parathyreoiddrüsen fortgenommen und hier fand sich, dass Adrenalin eine starke Glykosurie verursacht und dass

die Assimilationsgrenze für Zucker herabgesetzt ist. Wurden nur drei der vorhandenen vier Parathyreoideae exstirpirt, so trat eine vorübergehende Herabsetzung der Zuckerassimilation ein. Danach scheinen Thyreoidea und Parathyreoidea in einem gewissen antagonistischen Verhältnis zu einander zu stehen bezüglich ihrer Wirkung auf den Kohlehydratstoffwechsel.

Gleichzeitige Exstirpation von Epithelkörperchen und Pankreas bewirkte eine Steigerung des Körpereiweissumsatzes und Glykosurie, die so erheblich war, dass der Quotient D : N im Harn bis zu 3,6 stieg. — Die Epithelkörperchen machen nach Ansicht der Verff. einen Uebererregungszustand des chromaffinen Systems, also eine gesteigerte Zuckermobilisirung und dadurch soll es zu der lange anhaltenden Glykosurie kommen, da das Pankreas der ihm aufgebürdeten Mehrarbeit nicht gewachsen ist. So würden sich auch die genannten Effekte der gleichzeitigen Fortnahme von Epithelkörperchen und Pankreas erklären, die erheblicher sind als die nach Pankreasexstirpation allein. A. Loewy.

E. Münzer und F. Bloch, Die Bestimmung der Viscosität des Blutes mittelst der Apparate von Determann und Hess nebst Beschreibung eines eigenen Viscosimeters. Med. Klinik 1909, 9—11.

M. und B. bestimmten die Viscosität menschlichen Blutes in zahlreichen Fällen mittelst der Apparate von Hess und Determann und ermittelten zugleich specifisches Gewicht, Hämoglobingehalt und mikroskopisches Verhalten des Blutes. Sie entnahmen das Blut der Fingerbeere und versetzten es mit einer Spur Hirudin. Sie finden ein Variiren der Viscosität entsprechend dem verschiedenen Gehalt an Hämoglobin; dabei stimmen die Werte nach Determann mit denen nach Hess bei niedrigem Hämoglobingehalt und damit geringer Viscosität gut überein, während sie bei hohem Hämoglobingehalt nicht unerheblich höher als die nach Hess gefundenen sind. Bei beiden Apparaten zeigt sich, dass bei einem Hämoglobingehalt üer 100 pCt. die Viscosität mehr ansteigt als der Hämoglobinmenge entspricht. — Die Verff. beschreiben dann ein neues Viscosimeter, das eine zweckmässige Modifikation des Hess'schen darstellt und besonders ein Arbeiten bei bekannter und constanter Temperatur gestattet. Auch erlaubt der Apparat eine sehr leichte Berechnung der Viscosität im Verhältnis zu der des Wassers. Controllbestimmungen ergaben gute Resultate, auch ist die Uebereinstimmung mit den Werten nach Hess befriedigend. A. Loewy.

Signe und S. Schmidt-Nielsen, Quantitative Versuche über die Destruktion des Labs durch Licht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 232.

Die Abschwächung des Labs durch Licht ist eine monomolekulare Reaktion. Ihre Reaktionsgeschwindigkeit ist wie die anderer photochemischer Reaktionen von der Temperatur wenig abhängig, indem die Temperaturconstante etwa 1500 beträgt. Von den äusseren Faktoren, die für den Wert der Destruktion massgebend sein können, ist in erster Linie die Durchsichtigkei des verwandten Kühlwassers hervorzuheben.



Die Reaktion findet gewiss nur in den oberflächlichen, vom Licht zuerst getroffenen Schichten, nicht in der ganzen Flüssigkeit statt. Dies erklärt sich daraus, dass die Reaktionsconstante entgegengesetzt dem, was man für eine monomolekulare Reaktion erwarten kann, mit steigender Concentration fällt und ebenso daraus, dass bei wachsendem Flüssigkeitsvolumen in der Versuchskammer die Reaktionsconstante sinkt. Nicht weniger als 96 pCt. der Gesamtwirkung stammt von den Strahlen zwischen 200 und 250 μ und 4 pCt. von den Strahlen 250—313 μ. Die sichtbaren Strahlen dagegen bewirken nur etwa 0,3 pCt. der Gesamtwirkung. Eine Sensibilisirung findet nicht nur für die sichtbaren, sondern auch für die ultravioletten Strahlen statt; die ersteren sind aber weit leichter zu sensibilisiren als die letzteren. Wohlgemuth.

M. v. Tiesenhausen, Zur Frage über die Implantation von Embryonalgewebe. (Aus dem Institut f. pathol. Anatomie der Universität Odessa). Virchow's Arch. Bd. 195, 1.

Die vielfachen Versuche über Implantation von Embryonalgewebe in die Organe älterer Tiere sind alle dem Studium der Cohnheim'schen Geschwulstentstehungstheorie gewidmet. Verf. verwendete undifferenzirtes Embryonalgewebe aus Eiern, die noch in der Bildungsperiode der Keimblätter standen. Versuchstiere waren Hühner, Implantationsstellen die verschiedensten Organe. Implantationen in die vordere Augenkammer ergaben in etwa der Hälfte der Fälle positive Resultate. Am geeignetsten für die Versuche waren Brustmuskel, Omentum majus, Bauchwand und Bauchhöhle. Gute Erfolge wurden nur mit 3—4tägigen Embryonen erzielt. Ein lebhaftes Wachstum begann erst 5 bis 7 Tage nach der Implantation. Die Geschwulstbildungen durchwuchsen nach 2—3 Wochen öfter das umgebende Gewebe. Das implantirte Gewebe wandelte sich gemäss dem ursprünglichen Plane in das Gewebe des erwachsenen Tieres. Je einfacher die Funktion eines Gewebes war, desto leichter differenzirte und desto länger hielt es sich, so z. B. Knorpel, Knochen, Bindegewebe, Epidermis. Sehr selten entwickelten sich Linse, Pigmentepithel der Netzhaut, Neuroglia, Nervenzellen. Die nervösen Elemente zeigten schon nach 14 Tagen Rückbildung; Bindegewebe umgab sie und wucherte nicht selten in sie hinein. Um die sich bildenden Gewebe aller Art lag stets fibrilläres Bindegewebe herum. In einigen Fällen beobachtete Verf. eine sarkomähnliche Bildung. Nach 6—12 Monaten schien bei allen Tumoren das Wachstum zu sistiren. Metastasen fanden sich nie. Geissler.

E. Gräfenberg, Der Einfluss der Syphilis auf die Nachkommenschaft. Arch. f. Gynäkol. Bd. 87, H. 1.

Derselbe, Ueber den Zusammenhang angeborener Missbildungen mit der congenitalen Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 37.

Durch die Entdeckung der Spirochaete pallida ist neuerdings ein Kriterium gegeben, das die alten histologischen Methoden mit ihren unzuverlässigen Wahrscheinlichkeitsbeweisen weit hinter sich lässt. Wenn

das Neugeborene congenital luetisch erkrankt ist, so lassen sich nach G.'s Erfahrungen immer Spirochaeten nachweisen. Diese finden sich vorwiegend in der Leber, oder sie können noch zu Lebzeiten des Neugeborenen im fötalen Ende der Nabelschnur zur Darstellung gelangen. Die Silberimprägnation nach LEVADITI ermöglicht ihren leichten Nachweis an diesen Stellen. Um den so häufig ventilirten Zusammenhang der congenitalen Lues mit den angeborenen Missbildungen klarzustellen, ist eine grössere Zahl von Missbildungen aus der Sammlung der Kieler Frauenklinik auf ihren Gehalt an Spirochaeten untersucht worden. Als Testobjekt wurde durchweg ein Stückchen Leber gewählt und nur in Ausnahmefällen die Nabelschnur mituntersucht. Bei 24 untersuchten Fällen enthielt nur die Leber eines Hydrocephalus und einer Totgeburt mit Ascites eine grosse Menge Spirochaeten, in sämtlichen anderen Missbildungen konnten Spirochaeten nicht nachgewiesen werden.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen ist wenig geeignet als Stütze für die luetische Aetiologie der Missbildungen zu dienen. Man wird deshalb den Einfluss der Syphilis auf die Missbildung der Nachkommen luetischer Eltern als höchst minimal bezeichnen müssen. Während geringe Grade von Hydrocephalus oder auch angeborener Ascites zuweilen durch congenitale Syphilis veranlasst sein können, ist das Gros der Missgeburten sicherlich nicht eine Folge der congenitalen Infektion, zumal das Amnion, das bei der Entwickelung der Spaltbildungen in exquisitem Masse beteiligt ist, niemals Spirochaeten enthält. Joachimsthal.

Sick, Die Skopolamin-Mischnarkose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, S. 1.

S. fasst seine an 220 Kranken erworbenen Erfahrungen über die sogenannte Skopolamin-Mischnarkose folgendermassen zusammen: Die Skopolamin-Morphium-Mischnarkose (S.-M.-M.-Narkose) erscheint zur Zeit als die ungefährlichste, für Kranke, wie Operateur und Gehülfen vorteilhafteste Form der Anästhesie; sie hat keine Contraindikation. Ihre Vorzüge kommen wohl zur Geltung, wenn durch zweimalige Skopolamingabe, $1^1/_4$ und $^1/_2$ Stunde, und einmalige geringe Morphiumdosis, $^1/_2$ Stunde vor der Operation die Toleranz des Patienten für den Einzelfall berücksichtigt wird. Die erste Dosis wird vorausbestimmt (Frau in der Regel $^1/_2$, Mann 1 mg = 1 cbcm), die Grösse der Ergänzungsgabe jedesmal vom Arzte nach Befund abgewogen. Bei einer genügend hohen S-Dosis, die ohne starke Morphiumbeigabe (0,01 bei Frauen bis 0,03 bei Männern) stets ungefährlich ist, kommt man bei Frauen immer, bei Männern in der grossen Mehrzahl der Fälle mit Aether allein aus, zumal wenn man nach Bedarf noch Veronal abends eventuell auch morgens bei Neurasthenikern, Basedowkranken, Potatoren hinzufügt. Die Aetherdosis braucht dann in der Stunde nur 50 ccm im Maximum zu betragen. Am besten bewähren sich die Mischapparate von BRAUN und ROTH-DRÄGER. Aus dem geringen Aether- resp. Chloroformverbrauch ergiebt sich das Fehlen der Gefahren der Inhalationsnarkose. Dabei unterstützen sich die Skopolaminwirkung der Analgesie und Sekretionsbehinderung einerseits, andererseits die grosse



Verringerung des inhalirten Narkotikums, das so seine Zellgiftwirkungen nicht entfalten kann. Chloroformtodesfälle, Pneumonien sind nahezu sicher selbst bei erheblicher Disposition zu vermeiden. Nachwirkungen des Skopolamins sind nach allen Erfahrungen als ausgeschlossen zu betrachten, sowohl Organveränderungen (Nephritis etc.) als auch Störungen des Centralnervensystems (Kopfschmerz, Uebelkeit, Irritationen). Voraussetzung ist nur ein reines Präparat ohne Morphiumbeimischung. Peltesohn.

K. Stargardt, Ueber Epithelzellenveränderungen beim Trachom und anderen Conjunktivalerkrankungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LSIX, 3, S. 525.

St. hat 140 Fälle der verschiedensten Conjunktivalerkrankungen in Bezug auf ihre Epithelzellenveränderungen untersucht. Bei allen fanden sich solche der verschiedensten Art. Indessen waren die typischen von v. Prowazek zuerst gesehenen und beschriebenen Einschlüsse nur bei frischem Trachom nachweisbar. Alte Trachome weisen sie nicht mehr auf, ebenso finden wir sie nicht mehr bei länger behandelten Fällen. Was den Wert der v. Prowazek'schen Körper für die Diagnose anlangt, so spricht das Vorhandensein der typischen Körper durchaus für Trachom, dagegen ist ein negativer Befund weder nach der einen, noch der anderen Richtung irgendwie entscheidend. Horstmann.

---

1) **R. Possek**, Lassen sich Linsentrübungen organotherapeutisch beeinflussen? Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 12.

2) **P. Römer**, Specifische Organotherapie des beginnenden Altersstares. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 7.

1) Nach den Untersuchungen von P. konnte eine wesentliche Beeinflussung schon bestehender Naphthalintrübungen der Linse durch eingeführtes Linseneiweiss nicht beobachtet werden.

2) Nach der Ansicht von R. ist der Altersstar, speciell die subkapsuläre Cataracta senilis, eine Stoffwechselerkrankung der Linse. Er stellte aus frischen tierischen Linsen ein Präparat her, das den Namen Lentocalin erhalten hat und applicirt es per os in Form von Tabletten verschiedenen Starkranken. Auf diese Art sollte der Organismus gezwungen werden, genau dasselbe Organ zu assimiliren und zu resorbiren, welches im Auge dem Process der Altersstarentwickelung ausgesetzt ist. Das Mittel muss Monate lang angewandt werden. In einer Reihe von Fällen soll danach eine Besserung der Sehschärfe eingetreten sein, bei keinem einzigen Kranken eine Verschlechterung derselben.

Horstmann.

---

1) **F. R. Nager**, Eine statistische Studie über die scarlatinöse Erkrankung des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheik. Bd. 57, H. 2, 3.

2) **Th. Ruedi**, Beiträge zur Kenntnis der scarlatinösen Erkrankungen des Warzenfortsatzes und der Nasennebenhöhlen. Ebenda.

1) N.'s in 750 Fällen vorgenommene Untersuchungen des Gehör-

organs bei Scharlach ergab eine Erkrankungsziffer von rund 23 pCt. der Fälle. Im wesentlichen handelte es sich um Mittelohrentzündungen, die als Früh- und Spätformen auftreten können. Die erstere ist Teilerscheinung des Exanthems, die zweite ist bedingt durch eine vorausgegangene oder begleitende fibrinöse Nasenrachenerkrankung. Numerisch überwiegen die Frühformen aber gegenüber den Spätformen; der letzteren gehörten gewöhnlich die schweren Otitiden an. In 11,2 pCt. der Mittelohreiterungen schloss sich eine Mastoiditis an, welche zur Operation führte. Bei einer späteren Controlluntersuchung bei einem Bruchteil der an scarlatinöser Mittelohrentzündung behandelten Kranken constatirte Verf., dass in 81 pCt. dieser Gruppe eine dauernde Schädigung des Hörvermögens zurückgeblieben war. Aus der histologischen Untersuchung zweier Fälle von nekrotischer Scharlachotitis ergab sich die Tatsache, dass auch ohne Continuitätstrennung der Labyrinthkapsel, bloss infolge Durchwanderung der Entzündung durch die erkrankten Weichteile (Ringband des ovalen, Membran des runden Fensters) eine Labyrinthitis vorkommen kann. Das Auftreten von fötidem Sekret während sorgfältiger Behandlung einer Scharlachotitis ist ein für das Hörvermögen und auch für das Leben des Patienten ominöses Symptom, es deutet auf weitgehende Nekrose der Weichteile des Knochens hin.

2) In den letzten 4 Jahren kamen in der Baseler oto-laryngologischen Universitätsklinik als Folge von Scharlach 19 Mastoiditiden und 9 Eiterungen von Nasennebenhöhlen zur Beobachtung. Von den 19 Mastoiditiden traten 7 im Anschlus an die Frühform der Otitis, 12 im Gefolge der Spätform auf. Durch Operation geheilt wurden 18 Fälle, zum Exitus kam 1 Fall. Ein Fall führte zu vollständiger beiderseitiger Taubheit. — Bei den 9 Fällen von Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase handelte es sich 13mal um Erkrankung der Siebbeinlabyrinthe, 7mal um solche der Kieferhöhlen und 2mal um solche der Stirnhöhlen. Für die Diagnose ergiebt der Vergleich der klinischen Befunde mit der Operation und pathologisch-anatomischen Befunden, dass eine Nebenhöhlenentzündung da angenommen werden soll, wo im Verlauf des Scharlachs anhaltende reichliche Nasensekretion sich mit Oedem der Augenlider, Schwellung im Gebiete der Stirn oder des inneren Augwinkels combinirt oder eine derartige Schwellung auch ohne Nasensekretion auftritt. Die Therapie soll, nach Verf., zunächst eine expektative und symptomatische sein. Wo der fötide Charakter des Sekrets und der Lokalbefund auf Nekrose und Sequesterbildung schliessen lassen, wo die Entzündung infolge Durchbruchs in die Umgebung bedrohlichen Charakter angenommen hat und endlich, wo sie chronisch geworden ist, dürfe man mit einem operativen Eingriff (extranasal) nicht zurückhalten. Schwabach.

Kobrak, Ueber subjektive Kakosmie. Med. Klinik 1908, No. 48.

Verf. schildert zwei Fälle rein subjektiver Kakosmie, d. h. solcher, bei der der üble Geruch vom Kranken empfunden wird, ohne dass die peripheren Enden der Geruchsnerven von übelriechenden Stoffen getroffen werden. Diese rein subjektive Kakosmie ist ein Nervenleiden. Man hat



den Eindruck, dass es sich um lokale Reizzustände der Gehirnriechcentren handelt. Verf. stellt sich vor, dass in seinen Fällen die Parosmien durch Gefässkrämpfe im Riechcentrum bedingt seien, zumal beide Personen an ausgesprochener Gefässneurose leiden. Die Behandlung soll darauf Rücksicht nehmen. **W. Lublinski.**

Reinhard, Zur Behandlung der skrophulösen Ophthalmie und des Trachoms bei gleichzeitig bestehenden Erkrankungen der oberen Luftwege. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 2.

Die Erfahrungen des Verf.'s ergaben, dass bei skrophulösen Augenerkrankungen besonders die Hyperplasien am lymphatischen Rachenring in Betracht kommen; beim Trachom dagegen mehr Hyperplasien an den Muscheln, polypöse Wucherungen und Erkrankungen der Nebenhöhlen. Selbstverständlich müssen diese Anomalien beseitigt werden; die Nasenbehandlung ist jedoch keine Panace, sie ist nur ein, allerdings mächtiges, Adjuvans. **W. Lublinski.**

C. Brück, Ueber specifische Behandlung gonorrhoischer Processe. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 11.

Es liegt nahe, auch bei der Behandlung der Gonorrhoe, deren Aetiologie durch den Gonococcus als völlig gesichert gelten muss, die specifische Behandlung mit specifischem Serum zu versuchen. Verf. kam durch seine Versuche zu dem Ergebnis, dass durch passive Immunisirung mit Gonokokkenantiserum eine Beeinflussung gonorrhöischer Processe nicht gelingt. Dagegen bietet eine aktive Immunisirung mit Gonokokkenvaccine Aussicht auf Erfolg, insbesondere bei gonorrhoischen Complikationen und Allgemeinerkrankungen, die der bisherigen Therapie häufig zu trotzen pflegen. Ausserdem wurde festgestellt, dass bei Gonorrhoikern eine Hautüberempfindlichkeit zustande kommt, die sich in einer auf Vaccinimpfung entstehenden Cutisreaktion äussert. **W. Hoffmann.**

J. G. Sleeswyk, Ueber die angebliche bakteriolytische Eigenschaft des Lecithins und über die Immunisirung mittelst Lecithin-Typhustoxine. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 52.

Bekanntlich hat Bassenge Typhusculturen mit Lecithinemulsionen behandelt und dabei weitgehende Bakteriolyse nachgewiesen und dann Immunisirungsexperimente hiermit ausgeführt. Verf. fand nun, dass die Bactericidie gewisser Lecithin-Kochsalzlösung-Emulsionen Typhusbacillen gegenüber an ihre saure Reaktion gebunden ist, welche aller Wahrscheinlichkeit nach von Verunreinigungen der Handelspräparate verursacht wird. Wenn die Emulsionen mit destillirtem Wasser angefertigt werden, so ist der baktericide Effekt noch verstärkt.

Das mittelst solcher Lecithinaufquellungen gewonnene Typhustoxin verursacht intraperitoneal bei Meerschweinchen nach 24 Stunden nur eine lokale Immunität. **W. Hoffmann.**



Timofew, Lymphtreibende Wirkung des Alkohols und mechanische Leukocytose. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 59, H. 6.

Durch Versuche an Hunden liess sich feststellen, dass der Alkohol eine sehr beträchtliche Einwirkung auf die Absonderung der Lymphe ausübt. Die Steigerung beträgt bis zum 40fachen der Norm. Was die Herkunft der Lymphe betrifft, so stammt dieselbe nicht aus den Organen, sondern aus dem Blute. Sie ist dünner, heller, leicht rosa gefärbt und gerinnt erheblich langsamer als normale Lymphe. Bei der Lymphhypersekretion durch Alkohol findet eine Exsudation in die Bauchhöhle und in die Hirnhäute hinein statt. Das Exsudat enthält stets rote Blutkörperchen und polynukleäre Zellen, die das Blutgefäss per Diapedesin verlassen haben. Schwache Alkohollösungen wirken übrigens stärker lymphagog als starke. — Eine zweite Folge der Alkoholdarreichung, die sich auch beim Menschen beobachten lässt, ist eine mehr oder minder starke Leukocytose. Bei der Schwierigkeit der Feststellung einer maximalen und minimalen Blutkörperchenzahl begnügt Verf. sich zunächst mit der einfachen Constatirung der Alkoholleukocytose als Tatsache.

H. Citron.

L. Ebstein, Ueber Erfahrungen mit Medinal (Schering). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 3.

Verf. berichtet über die Anwendung des Medinals (identisch mit dem Natronsalz der Diäthylbarbitursäure oder Veronalnatrium) in 18 Fällen von Schlaflosigkeit auf verschiedenster Basis (Neurasthenie, stenokardischen Anfällen, asthmatischen Zuständen etc.). In allen Fällen, die Verf. kurz wiedergiebt, wirkte das Mittel prompt ohne irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen. Nur in einem Falle wurde über eingenommenen Kopf am nächsten Morgen geklagt. Den Hauptvorteil des Medinal vor dem Veronal sieht Verf. in der grossen Variationsmöglichkeit seiner Applikation. Die grosse Wasserlöslichkeit gestattet die Verabfolgung per Rektum, nötigenfalls auch subcutan. Letztere Anwendungsform steht der rektalen an Schnelligkeit der Wirkung etwas nach, übertrifft sie aber an Intensität und Dauer. H. Citron.

M. Herz, Ueber Herzschmerzen. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 47.

Unter Uebergehung der Schmerzen, die durch entzündliche Vorgänge (Pericarditis) hervorgerufen werden, geht Verf. alsbald auf die mit stenocardischen Beschwerden verknüpften ein. Dieselben treten häufig als Begleiterscheinungen der Coronarsklerose auf und bieten unter Umständen die einzigen Anhaltspunkte für die Diagnose dieses Symptomencomplexes dar. Für diese Diagnose ist vor allen Dingen die Lokalisation der Schmerzen von Wichtigkeit: der Schmerz wird fast immer unter die obere Hälfte des Sternums verlegt, breitet sich von hier nach rechts und links verschieden weit aus, umfasst zuweilen ringförmig den ganzen Thorax, von wo er mit Vorliebe in die linke Schulter und den linkem Arm ausstrahlt; beachtenswert sind die auch nicht häufigen Fälle, in denen eine anfallsweise Schmerzempfindung an der Beugeseite des linken Handgelenks



isolirt auftritt. Nicht selten wird der Sitz des Schmerzes in die Magengrube verlegt. Zutreffend ist der Ausdruck „Oppressionsgefühl“ für die in Rede stehenden Schmerzen. Das Oppressionsgefühl ist von der Dyspnoe streng zu trennen; ersterem fehlt der Lufthunger der Dyspnoe gänzlich, die Atmungsbewegungen sind, wenn sie verändert sind, unregelmässig und stockend, während sie bei Dyspnoe beschleunigt und verflacht sind. Furchtbar ist die mit dem stenocardischen Anfall verbundene Störung des Allgemeinbefindens, die mit Erwartung des unmittelbar bevorstehenden Todes einhergeht. Ein wichtiges provocirendes Moment ist die körperliche Arbeit, besonders das Gehen, namentlich im Freien. L. Perl.

M. Brandes, Ein Beitrag zur Fremdkörpertuberkulose des Peritoneums. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19, H. 4, S. 103.

Die von B. aus seinen Experimenten erhobenen Befunde gestatten folgende Schlusssätze:

1. Nicht jede Perforation des Magendarmkanals endet mit tötlicher Peritonitis. Sogar bei Perforation eines speisegefüllten Magens kann bei rechtzeitiger Laparotomie Genesung eintreten.

2. Zuweilen, wenn der durchgebrochene Mageninhalt geringen Keimgehalt aufweist, können in der Bauchhöhle zurückbleibende zahllose Fremdkörper ohne jede Abscessbildung von jungem Granulationsgewebe umschlossen werden, wodurch ein Krankheitsbild entsteht, welches man makroskopisch zuweilen kaum von echter Tuberkulose oder Carcinose des Peritoneums unterscheiden kann.

3. Die um diese eingeschlossenen Fremdkörper sich bildenden Riesenzellen sind von unconstanter Form und scheinen abhängig zu sein von Gestalt, Grösse, Lagerung und Entfernung der Fremdkörper zu einander.

4. Die häufige partielle Kernlosigkeit des dem Fremdkörper anliegenden Riesenzellteils kann nicht als partielle Zellnekrose oder Ausdruck reducirter Vitalität der Zelle aufgefasst werden, eher dokumentirt sich in diesen Formen die Arbeitsteilung der biologisch als Zellcomplex aufzufassenden, eine lebhafte Resorption der Fremdkörper betreibenden Riesenzelle.

5. Die Riesenzellen entstehen durch Confluiren benachbarter epitheloider Zellen, welche in den vorliegenden Knötchen im wesentlichen als Abkömmlinge der Bindegewebszellen aufgefasst werden müssen.

6. Als Name für die hier behandelten Fälle kann nur Fremdkörpergranulose in Betracht kommen, da der Name „Pseudotuberkulose“ ein Sammelnamen der verschiedensten Krankheitsformen ist, welch durch bakterielle Infektionserreger hervorgerufen werden.

Carl Rosenthal.

J. Kretschmer, Zur Diagnose der spastischen Obstipation und über das Wesen der fragmentären Stuhlentleerung. Med. Klinik 1908, No. 52.

Bei der fragmentären Stuhlentleerung handelt es sich durchaus nicht um eine selbständige Form der Obstipation, vielleicht etwa um eine Atonie im unteren Dickdarmabschnitt, sondern vielmehr lediglich um eine



Variation der einfachen spastischen Obstipation. Durch den Reiz des Kotes wird bei beiden Zuständen die Darmmuskulatur stärker angeregt, als dies bei gesunden Menschen der Fall ist. Zuweilen genügen ganz geringe Fäkalmengen, um die Rektalmuskulatur zur Defäkation anzuregen. Wieder in anderen Fällen handelt es sich in erster Linie um einen reflektorischen Spasmus des Sphincter ani. Zuweilen geht der Steigerung der reflektorischen Erregbarkeit ein Zustand der Atonie des Darmes voran, aus der sich der erstere möglicherweise entwickelt. Ist sie aber voll entwickelt, so kann von einer Atonie nicht mehr die Rede sein. Da die Krankheit zweifellos auf nervöser Basis beruht, so muss bei ihrer Behandlung vor allen Dingen auf das allgemeine Nervensystem Rücksicht genommen werden. Die bestehende spastische Obstipation muss durch vorwiegend vegetarische Diät in Purééform zu beseitigen versucht werden. Nützlich wirken stets heisse Sitzbäder, Oelklystiere oder anderweite Darmeingiessungen. Von medikamentösen Hülfsmitteln kommen in erster Linie Belladonna und Codein in Form von Suppositorien in Betracht.

Carl Rosenthal.

J. McCaw, Tuberculosis in childhood and its relation to milk. The Brit. med. journ. 1908, S. 1757.

Die Tuberkulose lokalisirt sich im Kindesalter in der Mehrzahl der Fälle in den Därmen, den Mesenterialdrüsen. den Lymphdrüsen, Knochen und Gelenken. Der gleichen Lokalisation begegnet man bei dem Menschenaffen, wenn er mit dem Bacillus der Rindertuberkulose inficirt worden ist, während sich nach der Infektion mit dem Bacillus der Menschentuberkulose die Herde in den Lungen und vorwiegend in deren Spitzen vorfinden. Diese Tatsachen sprechen dafür, dass die meisten Fälle von Tuberkulose im Kindesalter durch Infektion mit dem Bacillus bovinus entstehen. Dies ist auch die Meinung der meisten englischen Aerzte und Bakteriologen, welche sich mit der Frage beschäftigt haben. — Es scheint, dass die Rindertuberkulose die Befallenen gegen die Menschentuberkulose immun macht und umgekehrt. So erklärt es sich, dass die meisten Kinder, welche an chirurgischer Tuberkulose (Knochen, Drüsen etc.) leiden, dauernd frei von Lungentuberkulose bleiben. Von diesem Gesichtspunkte empfiehlt Verf., das Alttuberkulin Koch's vorwiegend gegen die chirurgische Tuberkulose, ein Rindertuberkulosenserum gegen die Lungenerkrankungen zu verwenden. — Für die Prophylaxe ist es ebenso wichtig, den Kindern einwandsfreie Milch zu reichen, als sie aus der Umgebung schwindsüchtiger Individuen zu entfernen. Stadthagen.

---

1) **E. Feer**, Die cutane Tuberkulinprobe (v. Pirquet) im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 1.

2) **G. Kritz**, Die v. Pirquet'sche Reaktion bei Säuglingen. Med. Klinik 1909, No. 5.

1) Der positive Ausfall der v. Pirquet'schen Probe ebenso wie der conjunktivalen ist bei älteren Kindern und Erwachsenen diagnostisch nicht zu verwerten, da auch viele Gesunde (d. h. Träger von kleinen inaktiven

Herden) positiv reagiren. In diesen Altersstufen ist der negative Ausfall der Reaktion von grösserer Bedeutung. Dagegen ist der positive Ausfall um so seltener und daher um so wichtiger und prognostisch ernster, je näher wir dem Säuglingsalter kommen. Je jünger das Kind ist, umsomehr steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die positive Reaktion auf eine vorhandene Affektion zu beziehen ist, welche tuberkuloseverdächtig ist. Bei Kindern ist aber der cutanen Probe vor der conjunktivalen bei weitem der Vorzug zu geben, da nach letzterer öfter sehr starke Conjunktivitis und auch Randphlyktäne beobachtet ist. Bei skrophulösen Kindern verbietet sich überhaupt die Probe wegen des öfteren Auftretens von Phlyktänen und unangenehmen Reizungen. — Um deutlichere Reaktionen bei der v. Pirquet'schen Probe zu erhalten, rät Verf. wenigstens eine der zwei Impfstellen der Haut mit purem Tuberkulin anzulegen.

2) Verf. hat auf der Universitäts-Kinderklinik zu Leipzig 129 Säuglinge nach v. Pirquet geimpft. Positiv haben 2 reagirt, die noch am Leben sind. Gestorben sind von den geimpften Kindern 47, secirt 40; bei diesen fand sich 5mal Tuberkulose. Das häufige Fehlen der Reaktion im 1. Lebenshalbjahr findet nach Verf.'s Meinung seine Erklärung in der Annahme, dass jede Kachexie die Reaktionsfähigkeit zu ändern bezw. aufzuheben vermag. (Die Säuglinge der Leipziger Kinderklinik sind zum grössten Teil im 2. und 3. Stadium der Decomposition). Dagegen ist Verf. nicht geneigt mit v. Pirquet den Grund des Verlöschens der Reaktion in den Fällen von tötlicher Tuberkulose in Verhältnissen der specifisch tuberkulösen Allergie zu suchen. **Stadthagen.**

Th. Mauss, Klinische Beiträge zur Diagnostik bulbärer Herderkrankungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (5/6).

Der erste Fall, den M. von bulbären Herderkrankungen mitteilt, betrifft eine Herderkrankung in der linken unteren Oblongatahälfte nahe dem Uebergang ins Halsmark infolge von einer Embolie der Art. cerebelli inferior posterior bei einer 70jährigen Frau mit Aorteninsufficienz. Es bildete sich ein stationärer Zustand nach dem apoplektiformen Beginn aus: eine Gleichgewichtsstörung mit Neigung nach links zu fallen, Druckschmerzhaftigkeit der linken Hinterhauptgegend, Lähmung des linken Stimmbandes, linksseitige Facialiscontraktur, Areflexie der Cornea und oculopupilläre Symptome links, vasomotorische Störungen der linken Gesichtshälfte, eine Störung der Empfindung für warm und kalt auf der ganzen rechten Körperhälfte vom Kinn abwärts, Hypalgesie im gesamten linken Quintusgebiet und Parese des linken Arms und Beins mit Reflexsteigerung. Subjektiv bestanden Schwindel, Neigung nach links zu fallen, Schmerzen und Parästhesien in der linken Gesichtshälfte und der rechten Körperhälfte. — Der zweite Fall zeigt eine Herderkrankung (Encephalomalacie) in der linken Haubenhälfte der Brücke bei einem Tabeskranken. Hier bildete sich nach einem apoplektiformen Beginn folgender Symptomencomplex heraus: Fehlen des linken, Herabsetzung des rechten Cornealreflexes, Schwäche des linken Gaumensegels, Analgesie an der rechten Körperhälfte, Thermhypästhesie an Arm und Bein rechts, Ataxie in linker



Hand und Bein, cerebellar-ataktischer Gang. — Zwei ganz analoge Fälle sind von Rossolimo beschrieben; nur fehlen dort die Trigeminussymptome auf der Herdseite und lagen dort wohl die Herde auf einem etwas höheren Querschnittsniveau. S. Kalischer.

M. Bernhardt und M. Zondek, Zur Pathologie der Medianus- und Ulnarislähmung. Md. Klinik 1909, No. 4.

Der erste der mitgeteilten Fälle (B. und Z.) betrifft eine Fraktur der distalen Epiphysen des Radius und der Ulna mit Lähmungserscheinungen des N. medianus und ulnaris durch Zerrung oder direkte Läsion. Wegen frühzeitiger Abnahme des Gypsverbandes wurde eine günstige Adaption der Bruchfragmente nicht erreicht; trotzdem wurde eine gute Heilung erzielt bis auf eine geringe Verminderung der Streckfähigkeit. Verletzungen des N. medianus bei typischem Radiusbruch sind wiederholt beschrieben, so zuletzt von Blecher und Wandels. Auch eine Ulnarislähmung wurde nach typischer Radiusfraktur mit Luxation der Ulna beobachtet (Thon). In dem oben erwähnten Falle leistete die elektrotherapeutise Behandlung in Bezug auf die Wiederherstellung der Funktion vorzügliche Dienste. (Art der Anwendung siehe im Original). — Im zweiten Falle (Bernhardt) lag eine Ulnarislähmung vor als Spätfolge einer Ellbogengelenkverletzung, wie sie auch spät nach Ellbogengelenkentzündungen durch Infektionskrankheiten vorkommt. Die Spätfolgen einer Ulnarislähmung können 6—35 Jahre nach der Gelenkentzündung oder -verletzung auftreten. Oft fand sich eine spindelförmige Auftreibung des Nerven (interstitielle Neuritis). Durch Schädigungen und Ueberanstrengungen der kleinen Handmuskeln tritt die Nervenstörung dann gelegentlich aus ihrer Latenz hervor. Zur Heilung sind Ruhestellung des Armes Entfernung schädigender Knochen und Deformitäten und eventuell die Nervennaht bei Durchtrennungen anzuwenden. — Auffallend war in dem beschriebenen Falle hier das Fehlen der Krallenstellung der Finger, die sonst bei Ularislähmungen beobachtet zu werden pflegt, und die verhältnismässig gute Beugung der Grundphalangen und die Streckung der Mittel- und Nagelphalangen an der geschädigten Hand. — Die dritte Beobachtung (Bernhardt) betrifft eine Radfahrerlähmung des N. ulnaris durch den anhaltenden Druck bei der Führung des Rades zwischen dem Eisenhandgriff des Zweirades und dem Os pisiforme; es handelt sich um einen 64jährigen Mann, der 8—10 Stunden täglich fuhr. S. Kalischer.

---

de Keating-Hart, Traitement des radiodermites par l'étincelle de haute fréquence. Comptes rendus 1909, No. 8.

Verf. empfiehlt für die Behandlung sowohl leichterer, wie selbst schwerer Schädigungen durch Röntgenstrahlen (Hautentzündungen, Nekrosen etc.) die Anwendung von 3—4 cm langen Funken eines Hochfrequenzapparates. Torpide, nicht heilende Geschwüre jeder Art kamen unter dieser Behandlung zu einer sonst nicht zu erlangenden Heilung.

Bernhardt.



A. J. Turner, On lead poisoning in children. Brit. med. journal 1909, April 10.

Verf. berichtet über bei Kindern vorkommende Bleivergiftungen aus Brisbane (Australien). Die Ursache ist in der Farbe der meist aus Holz gebauten Wohnhäuser zu suchen: sie sind mit Bleiweiss angestrichen. Mit demselben Material sind auch die Geländer der Veranden, auf denen die Kinder spielen, gefärbt. Die blaue Zahnfleischlinie und das Vorkommen von Blei im Urin findet man schon im Stadium, wo noch keine ausgesprochenen Krankheitssymptome vorhanden. Leibschmerzen und Stuhlverstopfung finden sich wie bei den Vergiftungen Erwachsener. Charakteristisch ist, dass die Radialislähmung kaum bei Kindern unter 12 Jahren vorkommt, dass hingegen die Lähmung des Tibialis anticus und des langen Zehenstreckers die ersten Lähmungssymptome bilden. Auch die Peronei sind ergriffen; die Paralyse der Strecker der Hand und der Mm. interossei fehlt ebenfalls nicht. Muskelschmerzen sind häufig. Werden die Kinder früh von der Quelle der Vergiftung entfernt, so tritt Genesung ein; übrigens erholen sich die Handmuskeln erst in längerer Zeit, als die der Beine. Gefährlich sind die selteneren Lähmungen des Zwerchfells und des Herzens. Anämie, vorübergehende Albuminurie, seltener interstitielle Nephritis kommen vor. — Eklamptische Anfälle nehmen oft einen lebensgefährlichen Charakter an. Sehr oft findet man Neuritis optica mit eventuellem Ausgang in vollkommene Erblindung. Ist neben der Neuritis noch Abducenslähmung vorhanden, so ist der Ausgang weniger fatal, als wenn der Oculomotorius ergriffen ist; dann tritt fast ausnahmslos partielle Erblindung ein. Interessant ist die Thatsache, dass Verf. bei Kindern mit Opticusneuritis niemals Gliederlähmungen beobachtet hat. Beide Formen der Erkrankung kommen oft in einer Familie vor. Die prophylaktische Therapie besteht nach Verf. in dem Ersatz der gefährlichen Bleianstrichs durch den Anstrich mit Zinkweiss.

(Vergl. das Referat Centralbl. 1905. S. 109, wo auch in der Arbeit des Ref. Literaturangaben zu finden.) Bernhardt.

G. Stümpke, Ueber Jodophilie der Leukocyten bei dermatologischen Affectionen. (Aus der dermat. Abt. des Rudolf Virchow-Krankenh. in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 5.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf etwa 70 Haut- und Geschlechtskranke. Im gonorrhoischen Eiter zeigten sowohl Leukocyten, wie Epithelzellen ausgeprägte Jodophilie, die keine bestimmte Abhängigkeit vom Stadium des Trippers erkennen liess, bei längerer Dauer der Krankheit jedoch an Ausbreitung und Intensität abzunehmen schien. Bei frischer Cystitis ergab sich eine sehr deutliche, bei chronischer keine jodophile Reaction. Im Eiter des Ulcus molle waren die Zellen mit jodophiler Substanz geradezu vollgepropft, so lange das Geschwür den typischen Charakter trug, mit seiner Reinigung schwand auch die Jodophilie. Eine ganz besonders starke Ablagerung jodophiler Substanz fand sich in allen Fällen, wo es sehr schnell zu ausgedehnten Gewebszerstörungen kam, z. B. im Eiter rasch einschmelzender Bubonen. Im primären und



secundären Stadium gutartiger Syphilis fehlte meist die jodophile Substanz, dagegen war sie in den Zellen des Geschwürssekrets von einer Lues maligna, wie in denen eines rapid fortschreitenden tertiären ulcerösen Syphilids in grosser Menge vorhanden. In dem Serum von Blasen jeder Art (Pemphygus, Varicellen, Brandblasen u. s. w.) liess sich durchweg mehr oder weniger hochgradige Jodophilie constatiren, ebenso in ekzematösen Bläscheneruptionen, während die einfach entzündete Haut keine jodophilen Zellen zu enthalten scheint. — Was die Bedeutung der jodophilen Metamorphose betrifft, so scheint diese nach des Verf.'s Beobachtungen eher ein Symptom erhöhter vitaler Thätigkeit als einer Degeneration zu sein. Bezüglich einer Verwertbarkeit der Jodophilie für die Differentialdiagnose äussert sich St. sehr reservirt. H. Müller.

Rissom, Beitrag zur Kenntnis des Sklerödems der Erwachsenen. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- und Geschlechtskrankh. zu Berlin). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 94, S. 39.

Verf. berichtet über einen neuen Fall, der zuerst von Buschke als Sklerödem der Erwachsenen beschriebenen Krankheit. Das Hauptsymptom bildet die vorwiegend am Rumpf, am Nacken, im Gesicht und an den oberen Teilen der Extremitäten lokalisirte eigenartige Verhärtung und Versteifung der Haut, die dem Gefühl nach in den tieferen Schichten der Cutis und in der Subcutis ihren Sitz hat und den Eindruck einer prallen ödematösen Durchtränkung macht. Sie beeinträchtigt die Beweglichkeit des Kopfes, der Arme, selbst die tiefe Atmung und verleiht dem Gesicht einen starren, maskenartigen Ausdruck. Gewöhnlich bestehen Parästhesien (Kriebeln), namentlich an den Extremitäten. Bei dem Patienten des Verf.'s, einem 45jähr. Manne, war die Ueberempfindlichkeit gegen Kälte besonders ausgesprochen. Die Krankheit hatte sich bei ihm im Anschluss an influenzartige Erscheinungen acut entwickelt, in den anderen begann sie schleichend oder subacut, einmal ebenfalls nach Influenza. Wahrscheinlich beruht die Hautveränderung auf einer Lymphstockung infolge Erkrankung der Hautlymphgefässe; die histologische Untersuchung hat bisher eine Aufklärung nicht gegeben. — Die Prognose des Sklerödems ist nicht ungünstig, da die Krankheit eine entschiedene Tendenz zur Heilung zeigt. — Therapeutisch erwiesen sich allgemeine Massage und Thiosinamin- oder Fibrolysininjectionen am wirksamsten; Thyreoidintabletten wurden ohne Erfolg versucht. H. Müller.

R. Schuster, Untersuchungen über die Resorption und Elimination des Quecksilbers bei Einreibungskuren und gleichzeitigen Schwefelthermalbädern. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 94, S. 71.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s wird bei der Einreibungskur in Verbindung mit dem Gebrauch Aachener Thermalbäder im allgemeinen nicht nur mehr Quecksilber im Harn ausgeschieden, sondern auch mehr resorbirt als bei der gewöhnlichen Einreibungskur. Die in den Thermen enthaltenen Schwefelverbindungen haben nicht, wie von manchen Seiten behauptet wird, einen hemmenden oder gar paralysirenden Einfluss auf die Resorption des Quecksilbers und der Gehalt an anderen Mineralien



(Kochsalz, Soda) befördert noch die Aufnahme und Wirksamkeit des Mittels. Das Quecksilber dringt bei der Aachener Einreibungskur zu einem grossen, wenn nicht zum grössten Teil durch die Haut in den Organismus ein; seine Remanenz und Nachwirkung ist dabei eine sehr intensive und lange anhaltende. **H. Müller.**

Heynemann, Die Bedeutung der hämolytischen Streptokokken für die puerperale Infektion. Archiv f. Gyn. Bd. 86, 1908.

H. hat unter besonderer Berücksichtigung der Frage, ob wir denn wirklich in der Hämolyse ein Merkmal erblicken dürfen, durch das wir bei bakteriologischen Untersuchungen an fiebernden Wöchnerinnen die hochvirulenten Streptokokken an den weniger virulenten oder saprophytisch lebenden unterscheiden können, Blut und Lochien von 125 fiebernden Wöchnerinnen bakteriologisch untersucht. Ausgesprochen hämolytische Streptokokken wurden bei 22 von den 125 Fällen gefunden. In allen diesen 22 Fällen bestanden erhebliche, meist schwere und in mancher Beziehung charakteristische Krankheitserscheinungen. H. misst dem Nachweis der hämolytischen Streptokokken bei der puerperalen Infektion daraufhin eine grosse praktische Bedeutung zu. Der Nachweis ist von Wert in diagnostischer, prognostischer, therapeutischer und prophylaktischer Hinsicht. Zuzugeben ist aber auf alle Fälle, nach dem jetzigen Stand unserer Kenntnisse, die Möglichkeit, dass ausgesprochen hämolytische Streptokokken gefunden werden, ohne dass sie für den Menschen hochvirulent zu sein brauchen. **Br. Wolff.**

Kessler, Ein neues Tamponadeinstrumentarium. Wiener klin. Wochenschrift, 1909, No. 5.

Beschreibung eines von KOZLOWSKI und DROHOBYCZ angegebenen, sehr praktischen Instrumentariums zur Tamponade des Uterus und der Scheide bei fehlender Assistenz. Die in einem Neugebauer'schen Speculum eingestellte Portio wird an ihrer Vorderlippe und falls nötig auch an ihrer hinteren Lippe mit Muzeuxzangen gefasst, deren Kantenkrümmung der oberen und unteren Flächenkrümmung des Speculums so angepasst ist, dass das Lumen des Speculums vollkommen frei bleibt, wenn die Zangen, die ausser an ihrer Kante mit Widerhaken versehen sind, in die entsprechenden Ausschnitte am äusseren Speculumrande eingehakt und so befestigt werden. Das Instrumentarium ist durch die Instrumentenfabrik Leon Georgeon in Lemberg zu beziehen. **Thumim.**

Dorau et C. Lockyer, Deux cas de fibromes uterins, présentant des altérations perithéliometeuses. Longue abscence de récidive après opération. Archives générales de médecine. Janvier 1909.

Kurze Mitteilung über zwei Fälle von cystischen, malignen, degenerirten Uterusfibroiden, von denen der eine 5, der andere 3 Jahre post operationem recidivfrei geblieben war. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **5. Juni.** **No. 23.**

1) **E. Hering, Eine Methode zur Beobachtung und Zeitbestimmung des ersten positiven Nachbildes kleiner bewegter Objekte.** (Physiol. Institut Leipzig). Pflüger's Arch. Bd. 126, S. 604.

2) **R. Dittler und J. Eisenmeier, Ueber das erste positive Nachbild nach kurzdauernder Reizung des Sehorgans mittelst bewegter Lichtquelle.** Ebenda. S. 610.

1) Um die Zeit exakt zu messen, welche zwischen dem Auftreten des primären Bildes und dem Erscheinen des ersten ihm folgenden positiven Nachbildes vergeht, hat H. statt des einen bewegten Spaltes zwei nahe bei einander liegende Spalte genommen und bewegt diese Spalte dann mit einer solchen Geschwindigkeit, dass das erste Nachbild des ersten Spaltes genau mit dem wirklichen Bilde des zweiten Spaltes zusammen-



fällt, da auf diesen zweiten Spalt in demselben Abstande sein Nachbild folgt, sieht man drei Spaltbilder in gleichem Abstand und kann hieraus, wenn die Schnelligkeit der Bewegung bekannt ist, leicht die gewünschte Zeit berechnen. Auffällig war es, dass unter diesen Umständen das Nachbild des zweiten Spaltes ausserordentlich hell war, manchmal heller als das mittlere Bild, in dem doch ein wirkliches und ein subjektives Bild zusammenfielen.

2) Mit Hülfe der von Hering beschriebenen Methode konnten die Verff. feststellen, dass das erste positive Nachbild etwa 0,04 Sekunden nach dem primären Bilde auftritt. Steigerung der Intensität des Reizlichtes beschleunigt das Auftreten des ersten Nachbildes. Es zeigte sich im Verfolg dieser Untersuchungen, dass dies Bild jedoch nicht das von früheren Untersuchern beschriebene erste Nachbild war, sondern diesem noch vorausgeht, was vor allem daraus hervorgeht, dass es sich als gleichfarbig mit dem Reizlicht erwies. Es lassen sich demnach folgende Phasen unterscheiden:

1. Phase das primäre Bild.
2. Phase dunkles Intervall von 0,04 Sekunden.
3. Phase das erste positive gleichfarbige Nachbild. Dittler'sches Bild.
4. Phase dunkles Intervall (länger als 2).
5. Phase das zweite positive gegenfarbige Nachbild. Purkinjesches Bild (länger als 3).
6. Phase dunkles Intervall (länger als 4).
7. Phase das dritte positive ungesättigt gleichfarbige Nachbild. Hess'sches Bild (länger als 5).
8. Phase dunkler Streifen länger als 6.

(Da 8 Phasen schwierig im Gedächtnis zu behalten sind, dürfte es sich vielleicht empfehlen, wie oben angedeutet, die einzelnen Bilder nach ihren Entdeckern zu unterscheiden. Ref.). G. F. Nicolai.

S. Marbé, Les opsonines et la phagocytose dans les états thyroïdiens. IV. Action directe, in vitro, du corps thyroïde. Compt. rend. biol. T. 66, p. 432.

M. hatte gefunden, dass der opsonische Index des Serums und die phagocytäre Fähigkeit der Leukocyten nach Zufuhr von Thyreoidea erhöht sind. Er stellte weiter fest, dass wenn in vitro eine Leukocytenaufschwemmung mit einer Emulsion von Mikroorganismen und einem Thyreoideaextrakt gemischt und zehn bis dreissig Minuten bei 37° gehalten werden, die phagocytäre Fähigkeit nach Zusatz von Serum oder physiologischen Kochsalzlösung vermindert ist. — Hält man jedoch die Leukocyten mit Thyreoideaextrakt zunächst bei 37° und versetzt sie dann mit Mikroorganismenemulsion und Serum oder Kochsalzlösung, so ist die Phagocytose erhöht. Erhitzen des Thyreoideaextraktes auf 56°, ja auf 100° hebt diese Wirkung nicht auf. Auch Waschen der Leukocyten entzieht ihnen ihre gesteigerte phagocytäre Fähigkeit nicht. — Sonach

scheinen in der Thyreoidea thermostabile Stoffe vorhanden zu sein, die das phagocytäre Vermögen der Leukocyten direkt anregen.

A. Loewy.

F. W. Werbitzki, Zur Frage des Einflusses der verschiedenen Kohlehydrate auf die Glykosurie der Diabetiker. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. VI, S. 235.

W. hat an mehreren Diabetikern die Wirkung der Aufnahme von Kohlehydraten verschiedener Art auf die Höhe der Zuckerausscheidung untersucht. Die Kranken erhielten eine Fleisch-Fettdiät, der für je 3 bis 5 Tage dieses oder jenes Kohlehydrat zugelegt wurde. Die Kohlehydratperioden wurden wieder durch mehrtägige Fleisch-Fettperioden von einander geschieden. W. benutzte Brot, Kartoffeln, Reis, Hafer, Hirse, Milch. — W. findet, dass die verschiedenen kohlehydrathaltigen Substanzen, selbst wenn sie, wie Brot, Reis, Hafer u. a. ein und denselben Kohlehydratwert enthaltten, auf die Glykosurie einen verschiedenen Einfluss ausüben. Am ungünstigsten wirkt Brot, weniger ungünstig Reis, Kartoffeln, Hirse, Milchzucker; am wenigsten steigerte die Zuckerausscheidung — zuweilen überhaupt nicht — Hafer. Dabei bessert letzterer auch das Allgemeinbefinden und die subjektiven Beschwerden; es müssen allerdings sonstige Kohlehydrate aus der Kost ausgeschieden sein. A, Loewy.

H. Chr. Geelmuyden, Ueber den Acetonkörpergehalt der Organe an Coma diabeticum Verstorbener nebst Beiträgen zur Theorie des Acetonstoffwechsels II. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 58, S. 255.

In Diabetikerleichen ist der Gehalt der Organe sowohl an Aceton, als an Oxybuttersäure über die Norm stark erhöht. Die grössten Mengen von beiden Substanzen enthält der Harn. Von den Organen weist die Leber am meisten Oxybuttersäure und am wenigsten Aceton auf, auffallend viel weniger als die übrigen Organe. Die Niere enthält weniger Oxybuttersäure als die Leber, aber mehr als die übrigen Organe. Dann folgt der Reihe nach das Blut und die Muskeln. Aus diesen Befunden schliesst Verf., dass während des Lebens Oxybuttersäure ausschliesslich oder jedenfalls hauptsächlich in der Leber gebildet wird. Von dort wird die Säure mit dem Blut den übrigen Organen zugeführt und von ihnen ihnen in verschiedenem Maasse aufgenommen. Da die Bildung der Säure in der Leber, die als ein oxydativer Vorgang aufzufassen ist, sehr bald nach dem Stocken des Blutstroms sistiren muss, so ist der verhältnismässig geringe Gehalt der Leber an Oxybuttersäure gegenüber dem der anderen Organe nicht weiter verwunderlich. Die geringen Acetonmengen in der Leber erklärt Verf. so, dass die Leber der Ort der hauptsächlichsten Vernichtung der Acetonkörper ist, und dass nach dem Tode ihre weitere Verarbeitung länger andauert als ihre Bildung. Wohlgemuth.

T. Kudo, Ueber den Einfluss der Elektricität auf die Fermente. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 233.

Ptyalin, Pepsin und Trypsin verhalten sich dem faradischen Strom



gegenüber indifferent, ebenso scheinen sie unempfindlich gegen Teslaströme. Dagegen schädigt der galvanische Strom das Ptyalin und besonders das Pepsin, während Trypsin sich in neutralen sowohl, wie in alkalisch reagirenden Medien recht resistent erweist. Wohlgemuth.

G. Schöne, Sarkom und Carcinom in einer Schilddrüse beim Hunde. (Aus der Königl. chirurg. Klinik Marburg). Virchow's Archiv 195, 1.

Die Beobachtung betraf einen Pudel. Am Halse fand sich eine faustgrosse, vom linken Schilddrüsenlappen ausgehende Geschwulst, die den Oesophagus stark comprimirte. Metastasen fanden sich in den Lungen und sassen alle subpleural. Makroskopisch erwies sich die Geschwulst als aus zwei scharf abgegrenzten Teilen bestehend, einen weisslich-grauen, von zu Bündeln angeordneten Elementen durchflochtenen und einem weichen, dem Schilddrüsengewebe ähnlichen. Letzterer hatte den Anschein, als seien epitheliale Zellmassen in ein schwammartiges, feinmaschiges Gerüst aus Bindegewebe eingeordnet. Stellenweise fanden sich kalkhaltige Einlagerungen. Die erste Geschwulst erwies sich mikroskopisch als ein Spindelzellensarkom, die zweite als ein Adenocarcinom. Die Metastasen waren sämtlich Carcinommetastasen. Welchem von beiden Tumoren die stärkere Wachstumskraft innewohnte, liess sich nicht entscheiden, auch nicht welcher der früher entstandene war. Offen blieb auch die Frage, ob zwischen beiden eine causale Abhängigkeit anzunehmen wäre. Geissler.

H. Stoeber, Ein weiterer Fall von Cor triatriatum mit eigenartig gekreuzter Mündung der Lungenvenen. (Aus dem patholog. Institut der Universität Würzburg. Virchow's Archiv 193, 2.

Das von einem gleich nach der Geburt gestorbenen Kinde herrührende Herzpräparat zeigte eine enorme Grösse des rechten Vorhofs und Ventrikels. Die Wand war 1 cm dick. Die Fossa ovalis war als eine tiefe Grube zu erkennen. Sie war durch einen stark ausgeprägten Limbus Vieusenii markirt. Rechter und linker Vorhof standen durch ein Loch von etwa Katheterdurchmesser in Verbindung. Am hinteren freien Rand des Loches fand sich eine rudimentäre Valvula foraminis ovalis. $1^1/_2$ cm über dem Limbus fossae ovalis bemerkte man eine Oeffnung, die in die Lungenvene des linken Oberlappens und darüber eine zweite, die zu der des rechten Oberlappens führte. Das linke Herz glich gewissermassen einem Anhängsel des rechten. Der linke Vorhof wurde durch eine Scheidewand in zwei völlig getrennte ungleich grosse Hälften geteilt, eine obere kleinere und eine untere grössere. Die Scheidewand bildete ein häutiges Diaphragma. In die obere Hälfte mündeten die Venen des rechten und linken Lungenunterlappens. Der Mittellappen fehlte. Am unteren Teil sass das Herzohr. Das Foramen ovale gehörte diesem Teil an. Die Trabekel des 6 mm dicken linken Ventrikels waren sehr fein. Aortenabgang normal. Verf. teilt noch einen älteren Fall mit und bespricht die entwicklungsgeschichtlichen Vorgänge der Missbildung.

Geissler.

Lehmann, Die Behandlung des eingewachsenen Nagels mit Eisenchlorid. Deutsche militärärztl. Zeitschr. Heft 21, S. 918.

Die von Rehn angegebene Methode der Behandlung des eingewachsenen Nagels besteht darin, dass man mittels eines kleinen mit Watte umwickelten Holzstäbchens unverdünntes Eisenchlorid sowohl auf die entzündliche Stelle der überstehenden Weichteile wie auf den eingewachsenen Teil des Nagels selbst wirken lässt. Man muss das Mittel recht tief hineintupfen, den Wattebausch mit Eisenchlorid eine Zeit lang hineingedrückt halten. Es empfiehlt sich diese Procedur, welche leicht schmerzlos gemacht werden kann, recht gründlich auszuführen. Tamponade ist nicht nötig. Je nachdem wird der kleine Eingriff von 24 zu 24 Stunden wiederholt. Man findet, dass das Eisenchlorid ausserordentlich rasch austrocknend wirkt. Der Entzündungswall schrumpft, wird hart und zieht sich zurück, der Nagel wird mürbe. Der Schmerz schwindet. In leichten Fällen ist die Heilung bald beendet, aber selbst phlegmonöse Processe gehen sicher zurück. Die Methode gestattet in einfachen Fällen ambulatorische Behandlung (natürlich nur bei passendem Schuhwerk). Bei starken Entzündungserscheinungen ist einige Tage Bettruhe erforderlich.

Joachimsthal.

Propping, Die Mechanik des Liquor cerebrospinalis und ihre Anwendung auf die Lumbalanästhesie. Mitt. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 19, S. 441.

Die Mechanik des Liquor cerebrospinalis hat bisher in der Frage der Lumbalanästhesie wenig Beachtung gefunden; in der Praxis besteht das Bestreben, durch Lageveränderungen des Körpers Verschiebungen des Liquors in der Schädelrückgratshöhle und damit einen Einfluss auf die Ausdehnung der Anästhesie zu erzielen. Die theoretischen Grundlagen auf physikalischer und anatomischer Basis werden von P. einer genauen Untersuchung unterzogen, wobei der Verf. zu folgenden Ergebnissen kommt: Durch Beckenhochlagerung wird ebenso wie durch Aufsetzen des Patienten eine Verschiebung des Liquors im Subarachnoidealraume hervorgerufen; die Verschiebung ist relativ gering. Wir haben bisher kein Mittel, beim Lebenden etwas über Liquormenge und Liquorverteilung zu erfahren. Es scheint daher nicht geraten, grosse Liquormengen anzusaugen, da wir nicht wissen, in welchem Verhätnis der angesaugte Liquor zur Gesamtmenge steht. Wir müssen in jedem Falle darauf gefasst sein, dass das Anästheticum durch Liquorströmung zur Medulla oblongata emporgelangt. Wie rasch die Liquorströmung in jedem Falle vor sich geht, wissen wir nicht. Die Diffusion selbst einer specifisch schweren Lösung geschieht bei Horizontallage relativ rasch. Es scheint daher empfehlenswert, durch Hochstellen des Kopfendes nach der Operation den Diffusionsvorgang zu erschweren. Bei der Injektion einer specifisch schweren Lösung während längerer Zeit Beckenhochlagerung anzuwenden, muss als gefährlich bezeichnet werden. Peltesohn.

R. Seefelder, Die Aniridie als eine Entwicklungshemmung der Retina. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 65.

S. untersuchte die Augen eines 25jährigen Mädchens mit doppelseitigem, klinisch totalem Irismangel, Katarakt und Nystagmus mikroskopisch. Ein schmaler Irisstumpf in der ganzen Circumferenz des Bulbus war vorhanden, ein grosser Kammerwinkelabschnitt verlegt durch einen von der Iris zur Descemet'schen Membran verlaufenden Fortsatz, Sphincter und Dilatator fehlten in dem Irisrudiment, es bestand partielle Aplasie der Ciliarfortsätze, abnorme Kleinheit und kataraktöse Veränderung der Linse, Degeneration der peripheren Netzhautzone, Verminderung der Zahl der Ganglienzellen in dem grössten Netzhautabschnitte, dagegen temporal hinten Verdickung der Ganglienzellenschicht weit über den makulären Bereich hinaus, Fehlen einer Fovea centralis und Glaskörperverflüssigung. Es handelt sich hier nicht nur um eine locale auf den Augenbecherrand beschränkte Missbildung, sondern um eine Störung der Entwickelung der verschiedensten, und zwar vorzugsweise der ektodermen Augengebilde.

Horstmann.

M. Eversheim, Ein Beitrag zur Kenntnis des Pseudoglioms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 111.

Auf Grund der Untersuchung von 3 Fällen, ist E. der Ansicht, dass die gemeinhin als Pseudogliom bezeichnete Affektion auf bestimmte pathologische Veränderungen der Netzhautgefässe zurückzuführen sei. Zunächst erkrankt an irgend einer Stelle die Netzhaut-, vielleicht auch schon eines der Centralgefässe, ob primär, ob auf metastatischem Wege, sei dahingestellt. Damit verknüpft ist einerseits eine hochgradige Ernährungsstörung, andererseits kommt es zu Blutungen, so dass Degeneration der Netzhaut, zunächst der empfindlichen nervösen Substanz, die notwendige Folge ist.

Horstmann.

U. Joshii, Beitrag zur Anatomie der circumskripten Labyrinthitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 2 u. 3.

Bei einem erwachsenen Meerschweinchen, bei dem eine eitrige Mittelohrentzündung zur Labyrinthentzündung geführt hatte, fand der Verf. zwei isolirte Einbruchsstellen, eine am runden Fenster und eine an der Schneckenspitze. Die Entzündung der Einbruchsstellen am runden Fenster war an Ort und Stelle des Einbruchs lokalisirt geblieben, es handelte sich also um die seltene Beobachtung einer circumskripten Labyrinthitis.

Schwabach.

F. Alt, Beitrag zur Pathologie und Therapie der otitischen Hirnabscesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 2 u. 3.

Drei Fälle von otitischem Hirnabscess, von denen einer durch Operation geheilt wurde, während die anderen beiden trotz Operation zum Exitus kamen. In dem einen dieser letal endenden Fälle „wurde das Terminalstadium durch die Narkose mit dreimal wiederholten Respirationsstillstand ausgelöst". Bezüglich des zweiten Falles ist bemerkenswert, dass ohne jede Verbindung mit dem ersten Abscess latent ein zweiter in

ungewöhnlicher Tiefe bestand. Verf. glaubt, dass derartige zweite Abscesse, welche erst längere Zeit nach der Operation des ersten Abscesses in die Erscheinung treten, meist jüngeren Datums sind und dass ihre Entstehung auf eine Infektion nach Eiterretention zurückzuführen sei. Aus der Krankengeschichte des geheilten Falles ist hervorzuheben, dass sich als erstes cerebrales Symptom Bewusstlosigkeit mit allgemein epileptischen Krämpfen mitten im besten Wohlsein einstellte.

Schwabach.

Avellis, Ueber den funktionellen Unterschied der Stimmbandknötchen beim Kind und beim Erwachsenen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Verf. führt die unreine und heisere Stimme bei Kindern, die mit Stimmbandknötchen behaftet sind, darauf zurück, dass das Kind die Annäherung zuerst durch eine Berührung der Stellen, an denen die Knötchen sitzen, fühlt. Es bekommt vorzeitig das Gefühl, als ob der Stimmbandschluss vollzogen ist und hört auf, weitere Adduktionsimpulse den Adduktoren zukommen zu lassen. Durch bewusste Uebungstherapie gelingt es, die Heiserkeit fast wegzubringen. Beim Erwachsenen ist die funktionelle Störung für die Sprachstimme fast gar nicht zu bemerken, weil derselbe seine Stimmfunktion mit Bewusstsein controllirt. Zur Zeit der Mutation verschwindet die durch die Knötchen bedingte Heiserkeit; ob zuerst das Knötchen verschwindet oder ob zuerst die Vergrösserung der Stimmbänder und die Vertiefung der Stimme eintritt, ist nicht festgestellt. Verf. hält die Veränderung der Stimmlage für das primäre. (Verf. hat darin recht, dass man durch Uebungstherapie die Heiserkeit in diesen Fällen bedeutend vermindern kann, bei der Mutation verschwinden die Knötchen, was Ref. oft genug feststellen konnte). W. Lublinski.

Albrecht, Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Kehlkopftuberkulose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. Erkrank. der Luftwege. Bd. 56, H. 4.

Auch Verf. ist der Ansicht, dass die Kehlkopftuberkulose besonders in ihrer typischen Form hauptsächlich der Contaktinfektion durch das Sputum ihren Ursprung verdankt. Die Bacillen gelangen nach oberflächlicher Verletzung und Auflockerung des Epithels durch dasselbe in das submuköse Gewebe. Hämatogene Infektion ist möglich, aber selten und muss auf einzelne Fälle atypischer Form beschränkt werden. Die Versuche, ob die Infektion auf dem Lymphwege stattfindet, fielen negativ aus.

W. Lublinski.

M. Pickert und E. Löwenstein, Eine neue Methode zur Prüfung der Tuberkulinimmunität. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 52.

Aus der „vorläufigen Mitteilung“ ergiebt sich, dass das normale Serum keine Tuberkulin neutralisirende Fähigkeiten hat. Das Serum von tuberkulösen Individuen, welche eine Immunität gegen höhere Dosen von Tuberkulin und auch von Bacillenemulsion erlangt haben, vermag die

specifische Wirkung des Tuberkulins auf die Haut Tuberkulöser aufzuheben bezw. abzuschwächen. Die Wertigkeit des specifischen Serums geht nicht parallel der Quantität des injicirten Tuberkulins; es scheint hier ein drittes Moment in Frage zu kommen. Wir müssen es nach unseren Versuchen als sehr wahrscheinlich ansehen, dass im Verlaufe der Immunisirung mit Tuberkulin bei klinisch relativ günstig zu beurteilenden Fällen diese neutralisirenden Fähigkeiten früher und kräftiger in Erscheinung treten, als dies bei den klinisch weniger günstig zu beurteilenden Fällen der Fall ist. Die Frage, ob bei dem natürlichen Heilungsprocesse der Tuberkulose die durch die gleiche Methode nachweisbaren Antikörper entstehen, können die Verff. noch nicht definitiv entscheiden, da sie erst über zwei Fälle mit positivem Ergebnis verfügen.

W. Hoffmann.

Lüdke und Polano, Ueber Hämolyse der Streptokokken. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 1.

Bei Blutuntersuchungen von Sepsis und Puerperalfieber wurden 23 mal Streptokokken isolirt, 17 mal hämolytische, 5 mal nicht hämolytische. Von den mit hämolytischen Streptokokken Inficirten starben 6, es genasen 11. Die nicht hämolytischen Kokken bewirkten zweimal den Tod der Erkrankten, dreimal trat Heilung ein. Bei örtlicher Entnahme von Sekreten (Lochialsekret) und Eiter wurden 24 mal Streptokokken (13 hämolytische, 11 nicht hämolytische) gefunden. Der Tod trat in keinem Falle ein. Die Anwesenheit von Streptokokken im Blut trübt zwar die klinische Prognose, gleichgültig ob es sich um hämolytische oder nicht hämolytische Kokken handelt, es erscheint jedoch unberechtigt, aus dem bakteriologischen Blutbefund allein, eine infauste Prognose zu stellen. Der Nachweis von hämolytischen oder nicht hämolytischen Streptokokken in Sekreten, Eiter u. s. w. entbehrt jeder prognostischen Bedeutung.

K. Kutscher.

E. Salkowski, Welche Form muss das Eisen als therapeutisches Mittel haben? N.-Y. med. Wochenschr. 1909, Jan.

Vor nicht allzulanger Zeit sprach sich Bunge dahin aus, dass das Eisen nur in dem Fall von Wert für den Organismus sei, dass es in organisch gebundener Form eingeführt wird. Diese Meinung stützt sich auf das Faktum, dass der Organismus keine Eisenverbindung enthält, die die Reaktion der Eisensalze giebt. (Ionisirtes Eisen). Demgegenüber steht die praktische Erfahrung, dass seit undenklichen Zeiten anorganische Eisenverbindungen mit Erfolg gegen Blutarmut angewendet worden sind. Auch ergiebt sich aus den Tierversuchen von Kunkel und Woltering, dass eine organische Bindung des Eisens für eine wirksame Therapie nicht notwendig ist, dass das ionisirte Eisen ebenso gut wirkt. Nun aber haben die in Wasser resp. der Magensalzsäure löslichen Eisensalze häufig unliebsame Nebenwirkungen durch Störung der Verdauung. Als Eisenpräparate, die im Magen unlöslich sind und erst im alkalischen Darmsaft zur Lösung und Resorption gelangen, empfehlen sich besonders das Ferratin (Ferrialbuminsäure) und das Triferrin (paranukleinsaures Eisen).



Ob an den günstigen Erfolgen, die von Triferrin mehrfach berichtet werden, der Phosphorgehalt des Präparates einen Anteil hat, lässt sich bisher nicht mit Bestimmtheit sagen. In neuester Zeit ist es gelungen, ein Arsentriferrin herzustellen, über das bereits mehrfache günstige Erfahrungen vorliegen. H. Citron.

D. v. **Tabora,** Die Tricuspidalinsufficienz und ihre Symptome. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 48.

Die Tricuspidalinsufficienz ist der am häufigsten übersehene Klappenfehler; sie ist entweder eine „organische", d. h. durch entzündliche Klappenveränderungen bedingte, oder eine „funktionelle", d. h. durch Ueberdehnung des rechten Ventrikels entstandene. Es ist intra vitam nicht möglich, die Differentialdiagnose zwischen diesen beiden Formen mit Sicherheit zu stellen; die relative funktionelle Tricuspidalinsufficienz kommt nur als Folgeerscheinung vorgeschrittener Mitralfehler vor und gilt als Zeichen schwerer Decompensation. — Uebersehen war in der Literatur das gelegentliche Auftreten von isolirter Tricuspidalinsufficienz als erstes Symptom muskulärer Herzschwäche; Verf. ist auf die eben erwähnte primäre Form relativer Tricuspitalinsufficienz erst vor kurzem aufmerksam geworden. Die charakteristischen Symptome (sehr starke Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts; Pulsation rechts vom Sternum; systolisches Geräusch eventuell Schwirren ebendaselbst; leiser zweiter Pulmonalton; systolischer Venen- und Leberpuls; hochgradige Insufficienzerscheinungen wie Ascites und Oedeme) hält Verf. zum Teil für theoretisch construirt. Als pathognomonisch wird vom Verf. lediglich der herzsystolische Kammervenen- bezw. Leberpuls angesehen; er kann als solcher nur durch die graphische Aufnahme erkannt werden. Höhergradige, namentlich im Gefolge von Mitralfehlern auftretende Tricuspidalinsufficienzen pflegen sich nur in einer Minderzahl der Fälle wieder völlig zurückzubilden; doch können sie zuweilen jahrelang ohne übermässige Beschwerden getragen werden. L. Perl.

---

1) A. **Ackermann,** Auftreten der Raupe von Aglossa pinguinalis im Darm. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 3.

2) P. **Cohnheim,** Infusorien bei gut- und bösartigen Magenleiden nebst Bemerkungen über die sogenannte Infusorienenteritis. Ebenda.

1) Ausser den Muscidenlarven, die nicht ganz selten in den Darmkanal des Menschen gelangen, können gelegentlich auch andere Larvenformen dort beobachtet werden. So fand man bei einem $3^1/_2$jährigen Jungen im Stuhlgang die Raupe eines Schmetterlinges und zwar der Aglossa pinguinalis. Es blieb dies das einzige Exemplar, weitere wurden nicht gefunden. Legt man sich die Frage vor, wie die genannte Raupe in den Magen des Kindes gelangt sein kann, so muss man sich daran erinnern, dass die Aglossa pinguinalis ihre Eier auf dem Lande nicht selten in Holzgefässe legt, die zum Aufbewahren von Fett dienen. Vermutlich ist die Raupe im jungen Zustande 2—3 mm gross mit dem Essen in den Magen bezw. Darm des Kindes gelangt. Interessant ist der Um-

stand, dass sie sich dort noch weiter entwickeln und lebend entleert werden konnte. Denn es ist nicht anzunehmen, dass sie in der Grösse, wie man sie aufgefunden, hätte eindringen können, da sie dann wohl entweder beim Kauen getötet oder mindestens gequescht eventuell von dem Kinde hätte bemerkt werden müssen. Alles in allem scheint es sich hier um ein zufälliges Auftreten gehandelt zu haben, das keine besondere Erkrankung im Gefolge hatte. Möglicherweise kommen solche vorübergehende Infektionen öfter vor, als man gemeiniglich annimmt.

2) Das Vorkommen von Flagellaten im Magen spricht mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine Achylie auf maligner Basis. Nur selten beobachtet man in Ausnahmefällen auch bei gutartiger Achylie die gesamten Gebilde. Kommen sie im Darme vor, so spricht dies für eine primäre Magenaffektion. Alle im Magendarmkanal auftretenden Infusorien sind ohne pathologische Bedeutung. Carl Rosenthal.

S. Isaac, Ein Beitrag zur Casuistik und Symptomatologie der Oesophagusdivertikel. Med. Klinik 1909, No. 13.

Bei der 56jährigen Patientin mit einem typischen Oesophagusdivertikel, dessen Dasein auch durch die Röntgenuntersuchung festgestellt wurde, trat eine Reihe von oculopapillären Erscheinungen auf, wie Ptosis, Miosis und Enophthalmus. Diese Erscheinungen, welche unter dem Namen des Horner'schen Symptomencomplexes bekannt sind, wurden schon des öfteren bei Carcinom des Oesophagus beobachtet, sind aber in der Symptomatologie der Oesophagusdivertikel scheinbar noch nicht bekannt.

Carl Rosenthal.

W. E. Tschernow, Zur Diagnose und Behandlung der sporadischen und epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 161.

Die Entzündungsprodukte, welche sich auf der Pia mater des Gehirns bei Erkrankungen bilden, ebenso wie die dort vorhandenen Mikroorganismen werden sich in der Regel mit der Rückenmarksflüssigkeit vermischen und können daher auch durch die Lumbalpunktion gewonnen werden. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis ist daher für die Diagnose, insbesondere auch die ätiologische, von hoher Bedeutung; ebenso für die Beurteilung therapeutischer Massnahmen, da sie Veränderungen des ganzen Entzündungsprocesses sowie der krankheitserregenden Mikroben deutlich erkennen lässt. Nur wenn die Subarachnoidealräume des Grosshirns und des Rückenmarks durch entzündliche Vorgänge in den Gehirnhäuten von einander getrennt sind, bleibt trotz Erkrankung des ersteren die Rückenmarksflüssigkeit klar und unverändert. — In günstig verlaufenden Fällen wird der Meningococcus ebenso wie der Pneumococcus meist nur im Beginn der Erkrankung in der Rückenmarksflüssigkeit gefunden oder, wenn er in den späteren Wochen vorhanden ist, ist der Mikrobe nicht mehr vollkräftig. Es können aber nach dem Verschwinden der genannten Kokken andere Mikroorganismen zurückbleiben, welche in der Folge die Hauptrolle übernehmen. In letal enden-

den Fällen bleibt aber die Lebensfähigkeit des Meningococcus äusserst lange erhalten. Jedenfalls ist die Voraussetzung der Genesung von einer Cerebrospinalmeningitis der Untergang des Meningococcus oder anderer schuldtragender Mikroorganismen und je nach Umständen eine vollständige oder unvollständige Resorption der Entzündungsprodukte. Ob das Blutserum geheilter Meningitiskranker nach dieser Richtung hin nutzen kann, bleibt abzuwarten. In einem Fall von Rhigi trat nach dieser Behandlung Genesung ein. Gänzlich unbegründet aber ist der Versuch, die Cerebrospinalmeningitis mit Antidiphtherie- oder Antistreptokokkenserum zu behandeln. Ebenso nutzlos ist die Behandlung mit Lumbalpunktionen, da die Entfernung von 30—50 ccm Liquor cerebrospinalis, auch wenn mehrfach wiederholt, zur Erfüllung der oben genannten Heilungsbedingungen nichts beitragen kann. Ob die Punktion mit nachfolgender Injektion von 1proc. Lysollösung in den Spinalkanal bessere Ergebnisse haben wird (Franca), bleibt abzuwarten. — Für die wirksamste Massnahme hält Verf. warme Bäder, besonders in den ersten Krankheitswochen. Nützlich sind ferner subcutane Morphiumeinspritzungen (0,002—0,005 pro dosi, 0,01—0,02 pro die), Chloralhydrat mit Morphium, weniger Brom. Gegen das Erbrechen empfiehlt Verf. neben anderen Mitteln auch Einatmungen von Sauerstoff. Wichtig sind Ruhe und gute Ernährung. Bei lange sich hinziehenden sogenannten chronischen Fällen von Meningitis sind Salzbäder und Jodpräparate von Nutzen. **Stadthagen.**

W. W. King, Generalised oedema of the foetus. The Lancet 1908, Aug. 22.

Verf. berichtet über zwei von ihm selbst und eine Anzahl von anderen Autoren beobachteter Föten, die mit allgemeinem Oedem zur Welt kamen. Er knüpft an diese Zusammenstellung folgende Bemerkungen: Die ödematös geborenen Kinder stammen zumeist von Müttern im Alter von 30 bis 35 Jahren. die Aborte oder Frühgeburten überstanden haben. Meist handelt es sich um nicht ganz gesunde Frauen, doch sind Beziehungen zwischen der Krankheit der Mutter und der des Kindes nicht zu ermitteln gewesen. Syphilis war nur in wenigen Fällen nachweisbar. Der Hydrops des Fötus kann mit Hydramnios vergesellschaftet sein. Meist kommt es zur Frühgeburt, die aber bei der Grösse der Kinder und der Zerreisslichkeit ihrer Gewebe sich sehr schwierig gestalten kann. Die Prognose für die Mutter ist gut, die Kinder werden totgeboren oder leben nur wenige Stunden. Beziehungen zwischen der Wassersucht des Kindes und dem meist schlechten Gesundheitszustand der Mutter sind wahrscheinlich vorhanden, aber nicht näher erforscht. Dagegen fanden sich bei einer Reihe der Kinder Veränderungen, die Cirkulationsstörungen mechanischer Art bedingen, wie Stenose der grossen Gefässe, Lebercirrhose etc. Wo diese nicht auffindbar sind, fehlt es meist an einer genügenden Erklärung des Oedems. Verf. hat bei einem der von ihm beobachteten Kinder sämtliche Organe mikroskopisch untersucht. Er fand in den Nebennieren stark erweiterte Capillaren und kleinzellige Infiltration des bindegewebigen Stromas der gesamten Nebenniere. Diese Erkrankung der Nebenniere ist



Verf. geneigt für die Ursache der allgemeinen Wassersucht anzusprechen. Er rät, bei ähnlichen Fällen die Nebennieren zu beachten.

Stadthagen.

Maciesza, Welche Bedeutung kann dem Darmtraktus bei Entstehung der Lungen- und Bauchorganeanthrakose zugeschrieben werden? Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 14.

Weisse Mäuse, Meerschweinchen, auch Hunde bekamen Russ- oder Karminpartikelchen mit dem Futter vermischt zugeführt. Die Versuche dauerten bis zu 612 Tagen. Mit Ausnahme der Lungen konnten in keinem anderen Organe die mit dem Futter verabreichten Staubteilchen gefunden werden, und diese Lungenanthrakose war im Vergleich zu den verfütterten Staubmengen auffallend gering. Weder in den Mesenterialdrüsen, noch in anderen Bauchorganen waren (bei mikroskopischer Untersuchung in Serienschnitten) Staubkörnchen nachweisbar. Dagegen fand sich regelmässig Anthrakose bei gesunden älteren Tieren, auch wenn sie nicht Staub mit der Nahrung zugeführt erhalten hatten. Dies alles spricht gegen die bekannten Untersuchungen CALMETTE's u. A., indess wurde dort besonders feinpulverisirte chinesische Tusche den Tieren zugeführt. Unter den Verhältnissen des täglichen Lebens käme es also nur zur Lungenanthrakose durch Inhalation.

Alkan.

---

1) **A. Westphal, Beitrag zur Kenntnis der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren und der multiplen Neurofibromatose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 95 (1.—5.).**

2) **C. Velhagen, Zur Klinik des Kleinhirnbrückenwinkeltumors. Fortschr. d. Med. 1909, No. 7.**

1) Im ersten Fall, den W. mitteilte, verlief ein Tumor des rechten Kleinhirnbrückenwinkels unter dem Bilde eines Delirium acutum mit psychischen Störungen, die an eine Dementia paralytica denken liessen (Sprachstörung, rechtsseitige Facialislähmung, Schwund der Patellarreflexe etc.). Psychische Störungen bei Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels sind mehrfach beobachtet and beschrieben; sie haben keinen besonderen charakteristischen Zug. Der Tumor, der während der psychischen Erkrankung leider nicht sicher diagnosticirt werden konnte, war gut ausschälbar und operabel. — Im zweiten Fall lag eine diffuse multiple Neurofibromatose vor; es befanden sich grosse Tumoren beiderseits an der Gehirnbasis am Austritt der Nn. acusticus und facialis. Das Gehirn- und Rückenmarksgewebe selbst war frei von Tumoren bis auf eine kleine stecknadelkopfgrosse Neubildung im Cervikalmark. Die psychischen Störungen bestanden in akuter Erregung und Verwirrtheit, die bald zum Tode führte. Die Facialis-Acusticuslähmung, wie die Störung der Sprache, des Ganges legten den Verdacht eines Tumors des Kleinhirnbrückenwinkels nahe. Diese Tumoren sind gelegentlich Teilerscheinungen einer multiplen Neurofibromatose und können unter dem Bilde akuter Psychosen verlaufen, die an Delirium acutum oder akute progressive Paralyse erinnern und zur Verwechslung Anlass geben können.



2) V. teilt einen neuen Fall von Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels (resp. des Acusticus) mit, der in der Diagnose schwierig war; schon früh wies die Stauungspapille, die einen hohen Grad erreichte, auf das Bestehen eines Hirntumors hin. Die Kleinhirnbrücken- resp. Acusticustumoren pflegen mit der Umgebung und selbst mit der Dura wenig zu verwachsen und führen trotz des Drucks auf die benachbarten Hirnteile nicht zur Erweichung und Funktionsstörung. Cerebellum und Pons zeigen meist nur Eindrücke und mässige Atrophie. Das Krankheitsbild ist ungemein wechselnd. Einseitige Hörstörungen neben Schwindel und Kopfdruck werden anfangs meist nicht erkannt. Schwindel fehlt auch oft oder hat den Charakter des Menière'schen Schwindels. Als Drucksymptome zeigen sich bald Stauungspapille oder Neuritis optica, Erbrechen, Kopfschmerz, cerebellare Ataxie, Hemiparesen der Extremitäten, Areflexie der Cornea, Dysarthrie, Trigeminusstörungen. Nicht selten greift die Schwerhörigkeit und Taubheit auf die andere Seite über.

S. Kalischer.

L. **Wagner,** Ueber specielle nervöse Symptome bei Morbus Addisonii. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 15.

W. teilt zwei Fälle mit, die viel gemeinsames zeigen; in dem einen handelt es sich um Morbus Addisonii, in dem anderen um Tabes dorsalis. Der Fall von Morbus Addisonii zeigte eine Atrophie der linken Schulterblattmuskulatur seit Geburt. Der Fall von Tabes zeigte eine braune Pigmentirung der ganzen Körperhaut ohne die Abmagerung, Asthenie und Kachexie, wie sie zum Morbus Addisonii gehört. W. führt diese beiden Fälle an in der Meinung, die trophischen Hautveränderungen auf nervöse organische Veränderungen zurückzuführen und die nervöse Basis des Morbus Addisonii zu stützen. Zur Hülfe nimmt er noch den zufälligen Befund der anscheinend angeborenen Muskelatrophie des Schultergürtels bei dem Kranken mit Morbus Addisonii, um eine Rückenmarkserkrankung für den gesamten Morbus Addisonii verantwortlich zu machen. Der Fall von Babes und Kalindero, die 1889 in einem Falle von Morbus Addisonii chronische Sklerosen der Hinterstränge mit Wurzelneuritis fanden, wird noch besonders hervorgehoben. S. Kalischer.

G. E. **de Schweinitz** and T. B. **Holloway,** The operation treatment of papillo-edema (choked disk) with special reference to decompression trephining. Penns. med. bullet. 1909, No. 11 (Jan.).

Die Verff., deren Betrachtungen und klinische Mitteilungen im Original nachgelesen werden mögen, kommen zu folgenden Schlussfolgerungen: Will man bei Vorhandensein einer Stauungspapille, die nicht auf eine toxische oder eine constitutionelle Krankheit zurückgeführt werden kann, sondern welche von einem erhöhten intracraniellen Druck abhängt, die beste Behandlungsmethode einleiten, so besteht diese in einer decompressiven Trepanation mit Entfernung des Neugebildes, wenn dieses möglich ist. Die Operation soll so früh wie möglich ausgeführt werden. Ist schon eine erhebliche Herabsetzung des Sehvermögens eingetreten, so ist



die Prognose ungünstig; doch auch dann noch soll die Operation gemacht werden, da sie das etwa noch vorhandene Sehvermögen immerhin bewahren kann und jedenfalls noch eine Chance für die Besserung liefert. Es ist nun nicht nur eine ophthalmoskopische Untersuchung der Augen notwendig, sondern auch das Gesichtsfeld, der Farben- und Lichtsinn und die Lage des blinden Flecks sind in den Bereich der Untersuchung zu ziehen. Es müsse den betreffenden Patienten ihr Zustand klar gemacht werden: die Operation sei zu befürworten, trotz etwa ungünstiger Resultate, da wenn sie nicht ausgeführt wird, schliessliche Erblindung der fast sichere Ausgang sei. (Vergl. dieses Cbl. 1909, No. 16, S. 261. v. Hippel).

Bernhardt.

E. Delbanco, Sekundäre Gummibildung sive gummöse Lymphdrüseninfektion. Zur Klinik der Spätsyphilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 48, No. 3.

In 5 Fällen beobachtete D. das folgende Krankheitsbild: Am Penis zeigte sich eine Affektion, die den Eindruck eines syphilitischen Primäraffekts machte, doch blieben harte Drüsenschwellungen und die Roseola aus. Statt ihrer erschien in der Leiste der einen Seite eine tiefgreifende, von den Drüsen ausgehende und die benachbarten Partien der Bauchhaut beteiligende Infiltration, die nicht zur Erweichung kam, aber von stark remittirenden Fieberbewegungen begleitet war. Unter gemischter antisyphilitischer Behandlung erfolgte schnelle Heilung. Nach D. handelt es sich in solchen Fällen um ein primäres Gumma des Penis (Pseudochancre redux) und ein durch Infektion mit lebendem Virus von diesem aus entstehendes sekundäres Drüsengumma. — Für die Behandlung der Spätsyphilis empfiehlt Verf. ganz besonders das innerliche Traitement mixte mit: Hydr. bijod. rubr. 0,2—0,3, Sol. Kalii jod. 10,0—15,0 : 300,0, bis zu 3 Esslöffeln täglich. Sehr bedenklich erscheint ihm die verfrühte und unkritische Empfehlung des Atoxyls als Ersatz für das altbewährte Quecksilber.

H. Müller.

Tandler und Zuckerkandl, Zur Frage der Entstehung von Veränderungen an Harnleitern und Nieren bei Prostatahypertrophie. Berl. klin. Wochenschrift 1908, S. 2093.

Verff. haben durch anatomische Untersuchungen festgestellt, dass in denjenigen Fällen von Prostatahypertrophie, in denen die Ureteren erweitert gefunden werden, das Trigonum vesicale durch die Prostatahypertrophie stark cranialwärts dislocirt ist. Es wird dies an Sagittalschnitten durch das Becken deutlich, wie Verff. in istruktiven Bildern dartun. Durch die Aufwärtsverschiebung des Trigonum vesicae wird, wie sich des weiteren bei einer Betrachtung von Präparaten der hinteren Blasenwand ergiebt, der vesicale Endteil des Ureters gleichfalls nach oben gezogen. Hierbei kommt es an der Stelle, wo Ureter und Vas deferens sich kreuzen, zu einer Abknickung des Ureters. Dementsprechend ist der vesical von der Kreuzungsstelle liegende kurze Abschnitt des Ureters nicht erweitert, die Erweiterung reicht vielmehr von der Kreuzungsstelle

bis zum Nierenbecken. Sie kommt also nicht durch Rückstauung des Harnes von der Blase aus zustande, sondern durch Behinderung des Harnabflusses von der Niere her. So erklärt es sich auch, dass die vesicalen Ureterenmündungen in diesen Fällen keine Veränderung zeigen und dass die Retention des Harnes in der Blase nicht parallel zu gehen braucht mit den Stauungserscheinungen in den oberen Harnwegen und der Dilatation von Ureter und Nierenbecken. Trotzdem besteht dadurch ein Zusammenhang zwischen der Dilatation und der Blase und der Dilatation in den oberen Harnwegen, dass die dilatirte und in ihrem transversalen Durchmesser vergrösserte Blase das von unten vorn und lateralwärts kommende Vas deferens fixirt. Erst dadurch, dass das Vas deferens die Verschiebung der Beckenorgane nach aufwärts nicht mitmachen kann, wird an der Kreuzungsstelle mit dem Ureter dieser abgeschnürt.

Ob diese Auffassung von der Aetiologie renaler Veränderungen bei Prostatahypertrophie allgemein oder ob sie nur für einen Bruchteil der Fälle zutrifft, lassen Verff. einstweilen dahingestellt. Die Erfahrung, dass die Beseitigung der vesicalen Harnstauung auch die renalen Störungen bei Prostatikern beseitigen kann, erklärt sich nach den obigen Darlegungen aus der Verkleinerung des Querdurchmessers der entleerten Blase und der dadurch bedingten Veränderung des Verhältnisses zwischen Ureter und Vas deferens.

Für die sekundären eitrigen Erkrankungen der oberen Harnorgane bei Prostatahypertrophie nehmen Verff. gleichfalls keinen aufsteigenden Krankheitsprocess an, sondern, sondern eine hämatogene Infektion. Aber nicht nur für die Beantwortung dieser theoretischen Fragen, sondern auch vom rein praktischen Standpunkt sind die mitgeteilten Ansichten und Befunde der Verff. nicht ohne Bedeutung. Einmal legen sie für gewisse Fälle die Durchschneidung der Vasa deferentia nahe, sodann aber ist die renale Harnstauung auch bei fehlender erheblicher vesicaler Retention unter den Indikationen zur Prostatektomie zu berücksichtigen. Klinisch kann man auf renale Harnstauung da schliessen, wo bei Prostatahypertrophie mit geringem Residualharn Polyurie besteht. Zugleich lässt sich in diesen Fällen ein Defekt der gesamten Nierenfunktion mittelst der Indigokarminprobe nachweisen, endlich bestehen die bekannten gastrischen Erscheinungen der Prostatiker sowie manchmal lokale Schmerzen längs der Ureteren. B. Marcuse.

Finsterer, Ueber Extrauteringravidität mit besonderer Berücksichtigung der seltenen Formen. Zeitschr. f. Heilk. Jahrg. 1907. Bd. 38. Supplementh.

Der Verf. unterzieht ein Material von 133 Fällen von Extrauteringravidität, die im Zeitraum von $6^1/_2$ Jahren im Maria Theresia-Frauenhospital in Wien operirt wurden, einer kritischen Betrachtung. Er bespricht ausführlich alle für die Aetiologie in Frage kommenden Momente; als neuer Gesichtspunkt sei hervorgehoben, dass er unter seinem Material in dem gesamten Zeitabschnitt eine gewisse Regelmässigkeit im gehäuften Auftreten der Extrauterinschwangerschaft findet. In bestimmte Monate fielen die meisten Operationen und in bestimmte Monate fällt auch bei



der Mehrzahl der Fälle der Zeitpunkt der Conception. Ob es sich nur um Zufälligkeiten handelt oder ob nicht doch gewisse sociale Momente, besonders eine verschiedene Betätigung der geschlechtlichen Funktionen in Betracht kommt, lässt der Verf. dahingestellt. Er bespricht dann die doppelseitige und das Vorkommen wiederholter Tubenschwangerschaft — sowohl in der zweiten Tube als auch im zurückgelassenen Tubenstumpf oder der nur operativ entleerten, aber zurückgelassenen Tube auf der Seite der zuerst beobachteten Tubargravidität —, erwähnt, dass die wiederholte Tubarschwangerschaft unter seinen Fällen sehr häufig, 9mal, d. h. in 6,7 pCt., zu verzeichnen ist und geht auch ausführlich auf die Aetiologie der wiederholten Tubargravidität ein. Bezüglich der Lokalisation der Extrauteringravidität bemerkt er, dass es sich unter den 133 Fällen nur einmal um eine Tuboovarialschwangerschaft handelte und dass in einem zweiten Falle der Ausgangspunkt, ob Ovarien oder Nebentube oder rudimentäres Nebenhorn, nicht sicher ermittelt wurde, in den übrigen Fällen aber sichere Tubarschwangerschaft vorlag, darunter eine interstitielle und ein Fall von intraligamentöser Entwickelung. In 35 Fällen war die Schwangerschaft bis zum Momente der Operation ungestört verlaufen, in den übrigen Fällen entweder Tubarabort oder Ruptur erfolgt. Besonders erwähnenswert ist ein Fall von sichergestelltem gleichzeitigen äusseren und inneren Kapselaufbruch (Ruptur und Abort). Das hühnereigrosse Ei war durch vollständigen Tubarabort in die freie Bauchhöhle ausgetreten, während sich eine nur bleistiftdicke Ruptur der Fruchtsackwand nahe dem Ostium abdominale ausserdem vorfand. In zwei Fällen, einmal nach Ruptur, einmal nach vollständigem Tubarabort entwickelte sich eine sekundäre Abdominalschwangerschaft. Zum Schlusse bringt der Verf. noch eine ausführliche Besprechung der verschiedenen Operationswege. Die Statistik seiner 133 Fälle gipfelt darin, dass auf 107 Fälle von reiner Laparotomie 2 Todesfälle = 1,8 pCt. Mortalität, auf 22 vaginale Operationen ebenfalls 2 Todesfälle = 9,1 pCt. Mortalität entfallen, während 4 Fällen von Combination beider Verfahren ebenfalls ein Todesfall entspricht, der aber eigentlich auch dem vaginalen Verfahren zuzuschreiben ist, da es sich als insufficient erwies. Die Tatsache, dss unter den 35 Laparotomien bei noch fortbestehender Gravidität kein Todesfall zu verzeichnen war, hebt er besonders hervor. Sie spricht nach seiner Meinung eine deutliche Sprache zugunsten der operativen Therapie in jedem Falle von diagnosticirter Extrauterinschwangerschaft. Wegen der Tatsache der wiederholten Tubarschwangerschaft ist bei der Operation der Beschaffenheit der zweiten Tube erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und sind Tuben mit pathologischen Veränderungen besser zu entfernen. Das Ereignis der Implantation eines Eies in den Tubenstumpf, nach Abbinden und Exstirpation der Tube, muss es zur Regel machen, dort, wo rasches Operiren nicht unbedingt notwendig ist, die Tube nicht einfach abzubinden, sondern keilförmig aus dem Uterus zu excidiren und den Defekt sorgfältig zu nähen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **12. Juni.** No. 24.

E. Zunz, De l'empoisonnement du coeur protégé et non protégé. Soc. roy. des sciences méd. et nat. de Bruxelles. Tome XVIII, fasc. 1, p. 1.

Z. hat die Wirkung folgender Gifte auf das Herz der Schildkröte studirt: Chlorkalium und Chlorbarium, Veratrin, Muscarin, Pilocarpin, Delphinin, Aether und Chloralhydrat. Er fand dabei, dass die Wirkung dieser Gifte eine viel kräftigere ist, wenn das Herz vorher durch langdauernde Durchspülung mit Ringer'scher Flüssigkeit erschöpft war, als wenn es bei Blutdurchspülung auf der Höhe seiner Leistungsfähigkeit stand. V. sagt von diesem letzteren Zustand, dass dabei das Herz von einer schützenden (inneren) Blutdecke überzogen sei und nennt ein solches Herz geschützt, und fasst seine gesamten Beobachtungen kurz dahin zusammen, dass Gifte auf ein ungeschütztes Herz stärker wirken als auf



ein geschütztes, besonders tritt dies bei den Vergiftungen mit Chlorkalium und Chlorbarium in die Erscheinung. Der Verf. meint, dass dies damit zusammenhänge, weil diese Gifte auf den Muskel direkt, die anderen aber indirekt durch Vermittelung der Ganglienzellen wirkten. Die genannten Beobachtungen sind nicht ganz unwichtig für die Methodik der Herzuntersuchung, geht doch aus ihnen hervor, dass es für das Studium der Herzgifte nicht gleichgültig ist, mit welcher Nährflüssigkeit man das Herz, an dem man experimentirt, durchspült: Physiologische Kochsalzlösung, Ringerlösung, Albaneselösung und verdünntes Blut geben durchaus verschiedene Resultate. Uebrigens sei der Ausdruck Nährflüssigkeit im allgemeinen falsch, nur Blut könne als solche angesehen werden; alle anderen Lösungen wirkten nur so lange, als noch Blutreste im Herzen seien.

Die Arbeit ist weiterhin wertvoll durch sehr ausführliche Literaturangaben. G. F. Nicolai.

I. S. Wile, Preliminary note on starch in the urine, amyluria. N.-Y. med. journ. p. 379. Febr.

Nach einer Uebersicht der nur geringen Literatur berichtet W. über das Vorkommen von Amylum im Harn. Seine Beobachtungen hat er mit allen Cautelen an Kindern angestellt, er findet, dass sich kein Amylum im Harn von Brustkindern findet, dass jedoch Stärkekörnchen häufig sind im Harn von Kindern mit Kohlehydratkost, wobei ihre Menge nach der Menge und Zubereitung der Nahrung und nach der Individualität differirt. Der Uebertritt von Stärke in den Harn kann zu Nervenreizung mit Auftreten von Albumen und Cylindern im Harn führen. — Es giebt also eine Amylurie und der Befund von Stärke im Harn ist nicht stets auf eine Beimengung der Stärke extra corpus zu beziehen. A. Loewy.

R. Goldschmidt, Ueber den Nachweis von Trypsin und eine einfache Methode zu dessen quantitativer Bestimmung. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 12.

G. hat die Untersuchung der Fäces auf tryptisches Ferment ausgeführt, um Aufschluss über das funktionelle Verhalten des Pankreas zu erhalten. Der durch ein Abführmittel erzielte breiige Stuhl wird mit Wasser verrieben, filtrirt und das Filtrat auf Trypsin untersucht entweder nach der Serumplattenmethode oder nach der Caseinverdauungsmethode, wobei man es 24 Stunden bei 37° hält. Beide Methoden gaben gleiche Resultate. G. empfiehlt die Caseinmethode, indem er Reagenzgläser mit dem Stuhlfiltrat in steigender Verdünnung und mit gleichen Mengen 1prom. alkalischer Caseinlösung füllt und nach 24 Stunden zusieht, bis zu welcher Verdünnung der Fäces auf Essigsäurezusatz keine Trübung eintritt. Damit war vollständige Caseinverdauung zustande gekommen.

A. Loewy.

O. Warburg, Zur Biologie der roten Blutzellen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 112.

Die roten Blutzellen der Säugetiere haben eine messbare Sauerstoff-



atmung. Der Nachweis gelingt nicht mit Sicherheit an den Erythrocyten normaler erwachsener Menschen, mit Leichtigkeit dagegen an denen vom Kaninchen. Die Grösse der Sauerstoffatmung ist sehr verschieden, und zwar geht sie parallel mit der Basophilie. Hierbei bleibt einstweilen noch unentschieden, ob nur die basophilen oder alle Erythrocyten atmen. — Die (kernhaltigen) Erythrocyten normaler ausgewachsener Vögel haben eine sehr erhebliche Sauerstoffatmung, welche die der Erythrocyten normaler erwachsener Säugetiere weit übertrifft. Wohlgemuth.

C. J. C. **van Hoogenhuyze** und H. **Verploegh**, Ueber den Einfluss von Sauerstoffarmut auf die Kreatininausscheidung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 101.

Bei Sauerstoffmangel ist die Kreatininausscheidung vermehrt. Sie wird sofort wieder normal, wenn durch Sauerstoffinhalation dem O_2-Mangel abgeholfen wird. Die Kreatininausscheidung unter normalen Sauerstoffverhältnissen wird dagegen durch weitere Zufuhr von Sauerstoff nicht beeinflusst. Wohlgemuth.

H. **Neuhäuser**, Ueber die Fortentwickelung jugendlicher in die Niere implantirter Nebennieren. Ein experimenteller Beitrag zur Lehre der von verlagerten Keimen ausgehenden Geschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 8.

Um einen Beweis für die Cohnheim'sche Theorie zu bringen, ist in den letzten Jahren in verschiedenster Weise versucht worden, embryonale Gewebe und Organe in die verschiedensten Organe erwachsener Tiere zu transplantiren. Für solche Versuche eigneten sich besonders embryonale und fötale Nebennieren, die in die Nieren von Kaninchen implantirt wurden. Verf. führte 22 derartige Transplantationen extraperitoneal aus. Die Nebennieren heilten stets gut ein; bei älteren Föten zeigten sich deutliche Wachstumsvorgänge. In einem Falle nahm die anfangs nicht ganz hanfkorngrosse Nebenniere später fast das ganze obere Drittel der Niere ein. Die Geschwulst bestand aus Parenchymknoten und kleinen, richtigen epithelialen Zellnestern, die in einem neugebildeten, starken Bindegewebsstroma lagen. Die Zellhaufen drangen in die Gewebsspalten ein, infiltrirten das befallene Organ und zerstörten durch Erdrückung das Parenchym. Auf dem Wege zur Blutbahn kam es zu einer richtigen Propagation. Es entstanden an manchen Stellen innerhalb und ausserhalb der Gefässe Tochterknoten, also gleichsam Metastasen. Geissler.

T. **Tsunoda**, Eine experimentelle Studie über die Folgen der Stenose oder Obliteration des Ductus choledochus. Zur Kenntnis der sogenannten biliären Lebercirrhose. Virchow's Arch. Bd. 193, H. 2.

Bei der mit Ikterus verbundenen Form der Lebercirrhose spielt der Untergang der Leberzellen eine wichtigere Rolle als die Neubildung des Bindegewebes, die man zu beobachten pflegt. Verf. stellte Untersuchungen über den chronischen Ikterus an und beschäftigte sich besonders mit dem



Tierexperiment, indem er laparotomirten Tieren den Ductus choledochus in 5 Fällen fest, in 6 lose unterband. Die Tiere der ersten Gruppe starben innerhalb von 5 bis 60 Tagen, die der zweiten erst nach Monaten. Makroskopisch zeigte 8mal die Leber Vergrösserung und weiche Consistenz, 3mal Schrumpfung und Verhärtung des Organs und scharfe Ränder. Die Leberoberfläche war bald glatt, bald gerunzelt. Die Gallengänge von Gruppe 1 zeigten reine Dilatation infolge von Sekretverhaltung, bei Gruppe 2 noch Wandverdickung. In ersteren Fällen war die acinöse Zeichnung deutlich, das Organ hellgrün, in letzteren verwaschen, das Organ dunkelgrün. Stets fanden sich Nekrosen des Parenchyms. Die mikroskopische Untersuchung zeigte nur bei später verstorbenen Tieren Bindegewebswucherung auch im Innern der Acini, nicht nur an der Glisson'schen Kapsel, und Neubildung feinster Capillaren. Völlige Unterbindung des Gallenganges führte schnell zur Nekrose des Bindegewebes und der elastischen Fasern mit Epithelverlust. Bei später verendeten Tieren brachten, besonders im centralen Teil, bindegewebige Septen die Leberzellen zur Atrophie. Infolge der Degeneration der Leberzellen entstanden im Centrum der Acini mit Zellendetritus und Galle gefüllte Spalträume. Das Parenchym zeigte stets fettige Degeneration und Nekrose und bei längerer Dauer bindegewebigen Ersatz. Die Gallenstauung erfolgte mehr im Centrum der Läppchen als in der Peripherie, ferner in den Gallengängen und den nekrotischen Partien. In den Läppchen imbibirten sich die Leberzellen, die Lücken zwischen den Balken und die Blutcapillaren. Von einer Vergrösserung bezw. Hyperplasie des Organs konnte nie gesprochen werden. Kleine, concentrisch geschichtete Conkremente in einzelnen Gallengängen zeigten meist die Reaktion des Cholestearins. — Auf Grund seiner Versuche sieht Verf. als direkten Folgezustand der starken Gallanhäufung die Atrophie, Degeneration und Nekrose des Leberparenchyms, ferner die darauf folgende Bindegewebswucherung an, wobei der Druck der gestauten Galle von grosser Bedeutung ist, nicht ihre chemische Einwirkung. Als eine unmittelbare Folge chronischer Stauung sieht er die Bindegewebswucherung nicht an; diese Hyperplasie ist aber auch nicht die Veranlassung für die Gallenstauung. In der Bindegewebswucherung muss man lediglich einen vikariirenden Vorgang für den Untergang des Parenchyms suchen. Die für kurze Zeit stets vorhandene Zunahme des Volumens der Leber macht früher oder später der Schrumpfung Platz. Geissler.

O. Dammann, Vergleichende Untersuchungen über den Bau und die funktionelle Anpassung der Sehne. Arch. f. Entwickelungsmechanik d. Organismen. Bd. 26, H. 13, S. 349.

Die Sehnen des Rindes enthalten nach D. sehr viel mehr lockeres Bindegewebe als diejenigen des Pferdes. In den Sehnen edler warmblütiger Pferde ist weniger formloses Bindegewebe enthalten als in denen kaltblütiger, doch sind die Unterschiede nicht so gross als zwischen Pferd und Rind. Die Verteilung des lockeren Bindegewebes ist der Regel nach auf einem und demselben Sehnenquerschnitt nicht überall eine gleich-



mässige, gewöhnlich findet man eine Partie, in der das formlose Bindegewebe nur spärlich auftritt gegenüber anderen Partien desselben Querschnitts. Es muss angenommen werden, dass in diesen die Stelle des stärksten Zuges liegt, dass somit der Sehne eine gewisse innere, aus der Funktion abzuleitende Architektonik zukomme. In den Sehnen sehr junger in der Entwickelung begriffener Tiere (Kälber) hat noch nicht eine so vollkommen ausgesprochene, ihrer Funktion entsprechende Differenzirung der einzelnen Gewebsbestandteile stattgefunden als in den Sehnen älterer erwachsener Tiere. Unterschiede zwischen Sehnen arbeitender und nicht zur Arbeit verwendeter Tiere lassen sich ceteris paribus innerhalb des individuellen Lebens nicht nachweisen.

Sehnen mit relativ schwachem zugehörigem Muskel enthalten viel lockeres Bindegewebe; bei Sehnen mit relativ starkem Muskel tritt dagegen das specifische Sehnengewebe fast in voller Reinheit zutage. Das specifische Gewicht der Sehnen älterer Tiere derselben Art ist höher als das in der Entwickelung begriffener und jugendlicher Tiere; auch zeigen sich innerhalb derselben Tierart Unterschiede bezüglich züchterisch sehr weit auseinanderstehender Rassen. So sind z. B. die Sehnen von Vollblut- und edlen warmblütigen Pferden specifisch schwerer als die von kaltblütigen. Sehnen mit zugehörigem relativ kräftigem Muskel haben im allgemeinen ein höheres specifisches Gewicht als solche mit schwachem zugehörigem Muskel.

Die aufgefundenen gestaltlichen Verschiedenheiten im Bau der Sehnen fallen also zum grössten Teil in Roux's erste causale Periode der Ontogenese des betreffenden Organs, in die Periode der rein durch die Vererbung bedingten selbständigen Gestaltungen, nur zum kleineren Teil dagegen in die Periode der durch die Ausübung der Funktion bewirkten Gestaltungen. Joachimsthal.

Goldschwend, Operations- und Dauererfolge bei maligner Geschwulstbildung des Magens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 218.

Ein genaues Bild der Erfolge auf dem Gebiete der Magenchirurgie ist nur aus Gesamtstatistiken zu bekommen. Eine solche giebt G. aus dem Allgemeinen Krankenhause in Linz a. D. Im Laufe der letzten 20 Jahre wurden 333 Fälle gut- und bösartiger Magenerkrankungen operirt, wovon zwei Drittel auf die letzen 10 Jahre entfallen. Es ergaben sich folgende Tatsachen: Die Gesamtmortalität der Magenoperationen bei Carcinom betrug 35 pCt. Die Mortalität für Resectio ventriculi und Gastroenterostomie ist annähernd gleich (36 pCt.), wobei aber zu berücksichtigen ist, dass die Operationsmortalität der Gastroenterostomie durch die vielen in sehr vorgeschrittenem Stadium des Leidens zur Operation kommenden Fälle sehr ungünstig beeinflusst wird Die mittlere Lebensdauer nach Resectio ventriculi (Recidiv) beträgt 15 Monate 20 Tage. Die mittlere Lebensdauer nach Gastroenterostomie beträgt 6 Monate 10 Tage. Nach Resectio ventriculi wurden 19 bezw. 23 pCt. der geheilt Entlassenen, 11,4 pCt. sämtlicher Operirten dauernd geheilt (der älteste Fall seit 8 Jahren recidivfrei). Bei Resectio ventriculi gab die besten Resultate Billroth II mit Gastroenterostomia antecolica anterior (18 pCt.



Mortalität). Bei palliativer Operation ist dagegen die Gastroenterostomia retrocolica posterior entschieden vorzuziehen. Zur Besserung der Resultate fordert G. sorgfältige klinische Magenuntersuchungen, die die Carcinome möglichst früh dem Chirurgen überweisen, ferner die Probelaparotomie für die carcinomverdächtigen Fälle. Peltesohn.

A. Blumenfeld, Ueber die cytologische Verwertung der Conjunktivalreaktion. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 9.

Nach den Untersuchungen von B. erhalten wir bei der Conjunktivalreaktion nach Einträufelung von Tuberkulin sowohl bei Tuberkulösen wie bei Nichttuberkulösen in den meisten Fällen eine Leukocytose im Conjunktivalsekret, und zwar meistens 2—3 Stunden nach der Einträufelung. Aber nicht nur nach Tuberkulineinträufelung, auch bei solcher von Collyr. adstr. luteum oder einer wässerigen Glycerinlösung treten polynukleare Leukocyten im Sekret auf, und zwar in ziemlich grosser Anzahl. In dem gewonnenen Sekret von den an Conjunktivitis leidenden Individuen ist die Leukocytose in meisten Fällen ebenso ausgedehnt wie bei der mittelst Tuberkulin erhaltenen Conjunktivalreaktion. Horstmann.

M. Th. Zytowitsch, Zur Frage der respiratorischen und pulsatorischen Bewegungen des Trommelfells. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 2 u. 3.

Manometrische Untersuchungen an 116 Personen mit normalen und kranken Gehörorganen führten Verf. zu folgenden Ergebnissen: Das Trommelfell kann sich bei der Inspiration sowohl nach aussen wie nach innen bewegen. Die Bewegung nach innen hängt von der Differenz zwischen dem Druck im Nasenrachenraum und dem im Mittelohr ab, teilweise von der Saugwirkung des Luftstrahles. Die Bewegung nach aussen wird durch die Compression der Tuba Eustachii durch den sich contrahirenden M. levator veli palatini und durch Verdrängung der Luft aus der Tuba nach der Trommelhöhle bedingt. Die Bewegungen des normalen Trommelfells bei der Atmung und die pulsatorischen Verschiebungen desselben werden durch die Bewegungen eines im Manometer befindlichen Tropfens gemessen. Die gesteigerte Pulation des Trommelfells ist bisweilen das einzige Symptom von Hyperämie des Mittelohrs. Einige im Original ausführlich geschilderte Beobachtungen haben übrigens den Verf. von der „Unzulänglichkeit des Otoskopes sowie von der Notwendigkeit überzeugt, dasselbe durch den Manometer zu ersetzen“. Im Manometer hätten wir „die einzig sichere Methode, welche festzustellen ermöglicht, ob bei der Katheterisation die Luft das Mittelohr erreicht und wie das Trommelfell darauf reagirt“. Schwabach.

K. Herschel, 1. Ein Fall von Spontanheilung des Cholesteatoms. 2. Ein Fall von congenitaler Atresie des Gehörgangs bei normal gebildeter Ohrmuschel. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, H. 3.

1. Der Fall betrifft einen 40jährigen Mann, bei dem das Cholesteatom



im Warzenfortsatz die hintere Gehörgangswand zerstört und sich nun durch die hier geschaffene Oeffnung den Weg nach aussen gebahnt hat. Im Grunde des Gehörgangs liegt die äussere Labyrinthwand frei, die Gehörknöchelchen fehlen, die Knochenhöhle im Warzenfortsatz ist gut zu übersehen. 2. Bei der betreffenden Patientin war die Ohrmuschel ganz normal gebildet, der Tragus dagegen auffallend verdickt (eine lappige Geschwulst an dieser Stelle ist kurz nach der Geburt exstirpirt worden). An Stelle des Gehörganges ein häutiger Verschluss, darunter solider Knochen; am hinteren oberen Rande dieser Atresie ein kleines Grübchen. Die Hörprüfung ergab normale Funktionen des Labyrinthes.

Schwabach.

Chiari, Zur Diagnose der Eiterungen der Nebenhöhlen der Nase. Med. Klinik 1909, No. 5.

Von Interesse ist, dass nach CH. die Röntgenphotographie des Schädels sowohl in sagittaler als in frontaler Richtung wohl wertvollen Aufschluss über die Ausdehnung sowie über die normale oder kranke Beschaffenheit der Nebenhöhlen giebt, aber allein durchaus nicht genügt, um eine zweifellose Diagnose zu stellen. Dazu ist immer die genaue Untersuchung der Nebenhöhlen notwendig. Die Deutung der Röntgenbilder erfordert grosse Erfahrung.

W. Lublinski.

Walb, Ueber Saugbehandlung der Nase. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 1.

Mit Hülfe der Saugbehandlung ist die differentielle Diagnose der Nasennebenhöhlenerkrankungen genauer als bisher zu stellen. Selbstverständlich sind die anderen Methoden nicht zu vernachlässigen; in chronischen Fällen ist ein hoher Druck nötig, um das Sekret herauszusaugen. Die Methode ist auch therapeutisch zu verwerten, für akute Fälle absolut, für chronische insoweit als sie die Beschwerden mildert und da, wo die sekretorischen Verhältnisse vorwiegen, wohl auch heilt. Die Beobachtung der angewandten Druckhöhe ist wesentlich, da akute Fälle meist geringerer Druckstärke zur Entleerung des Sekrets bedürfen als chronische. Ein constanter Druck kann nur mit starrwandigen Apparaten erzeugt werden. Verf. empfiehlt zu diesem Zweck die von HORN angegebene metallene Pumpe mit Manometer. Die Saugbehandlung empfiehlt sich auch bei der Nachbehandlung von operativen Eingriffen. Nicht zu vergessen ist, dass bei einseitigen Nasenleiden eine schädigende Einwirkung auf die gesunden Nebenhöhlen der anderen Seite stattfinden kann; es muss dann das Saugen ausgesetzt werden.

W. Lublinski.

B. Heymann, Ueber die Verwendbarkeit der bunten Ratte zur Tollwutdiagnose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 3.

Die bunte Ratte kann infolge ihrer bedingten Lyssa-Empfänglichkeit das Kaninchen nicht ersetzen, verdient aber angesichts der kürzeren Inkubations- und Krankheitsdauer neben ihm eine Stelle in der Methodik. Verf. empfiehlt, unter Aufgabe des subdural geimpften Kaninchens künftig



2 Kaninchen intramuskulär und 2 mittelgrosse Ratten subcutan (mit $1\frac{1}{2}$ bis 2 ccm) zu impfen. Das Hantiren mit den bunten Ratten bietet nicht dieselben Schwierigkeiten wie mit den grauen, wilden Ratten, sondern vollzieht sich ebenso leicht, wie mit weissen Mäusen. W. Hoffmann.

Mendel, Die intravenöse Arsen-Tuberkulinbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 1.

Combination von Arsen in Gestalt von Atoxyl mit Alttuberkulin. Intravenöse Injektion. Der alle zwei Tage injicirten Atoxyldosis wird eine allmählich ansteigende Tuberkulindosis hinzugefügt, die je nach der Ausdehnung des tuberkulösen Processes bald mit einem Decimilligramm, bald mit einem Centimilligramm beginnt. Stärkere fieberhafte Reaktionen sind im allgemeinen zu vermeiden. Das Arsen übt neben der lokalen Heilwirkung des Tuberkulins noch einen allgemein tonisirenden Einfluss auf den inficirten Organismus aus. Bei Lungenerkrankungen 1. und 2. Grades besserte sich das Befinden der Kranken bei der grössten Mehrzahl der behandelten Fälle bald nach Beginn der Kur sichtlich. Auch eine Besserung des örtlichen Krankheitsprocesses wurde vielfach erzielt. Eine ganze Reihe anscheinend geeigneter Fälle verhielten sich jedoch dieser Therapie gegenüber vollständig refraktär. K. Kutscher.

Eiselt, Ein Fall von geheilter, akuter Lysolvergiftung, mit im Verlaufe derselben aufgetretenem Emphysema subcutaneum der linken Fossa supraclavicularis, nebst allgemeinen Bemerkungen über Lysolvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 14.

Ein 28jähriger Glasdrucker wird nach Einnahme von 30 g Lysol bewusstlos ins Krankenhaus gebracht. Nach reichlichem Erbrechen stark nach Phenol riechenden Mageninhalts und ausgiebiger Magenspülung rasche Wiederkehr des Bewusstseins. Der Kranke klagte hauptsächlich über heftige brennende Schmerzen in Mund und Rachen, deren Schleimhaut weisslich verfärbt erschien. Uvula kolbig geschwollen, Kehlkopf frei. Der Urin ist dunkel und wird schliesslich ganz schwarz, enthält kein Eiweiss, aber zahlreiche Cylinder. Probe auf Kresol positiv. Die Menge der Aetherschwefelsäure ist gegen die Norm auf das Vierfache vermehrt, das Verhältnis der Sulfatschwefelsäure zur Aetherschwefelsäure, normalerweise 10 : 1, beträgt 0,5 : 1, also Erhöhung des Verhältnisses zu Gunsten der Aetherschwefelsäure auf das Zwanzigfache. Der Urin enthält ferner einen eigentümlichen, durch Säuren blau, durch Lauge rot werdenden Farbstoff und reducirt schwach. Die Reconvalescenz verzögert sich durch eine eitrige Bronchitis, an die sich ein Hautemphysem anschloss. Nach einer Woche völlige Genesung, also Bestätigung des Satzes, dass ein Lysolvergifteter, der die ersten 48 Stunden überlebt, meist durchkommt. Für die Therapie bewährte sich neben der souveränen Magenausspülung die Darreichung von Bismut in Olivenöl.

H. Citron.



M. Herz, Ueber das Verhalten systolischer Geräusche bei Lagewechsel. Med. Klinik 1908, No. 46.

Die Deutung eines systolichen Geräusches gehört in vielen Fällen zu den schwierigsten Problemen; einerseits veranlasst der Toncharakter der Geräusche sowie die Lokalisation derselben den Untersucher zur Annahme von Klappenfehlern (hauptsächlich von Mitralinsufficienz), andererseits werden, namentlich wo man genötigt ist, sich mit einer einzigen Untersuchung begnügen zu müssen, diese Fehler irrtümlich ausgeschlossen, wo der spätere Verlauf ihr Vorhandensein beweist. Beim genauen Studium dieser Verhältnisse konnte Verf. constatiren, dass die Rückenlage und noch mehr die linke Seitenlage zum Zustandekommen accidenteller systolischer Geräusche dadurch Veranlassung geben, dass sie die Querlagerung des Herzens steigern und die normale Stromrichtung beim Austreten des Blutes aus den Kammern in die grossen Gefässe gegenüber der Norm ändern. Ueber der Wurzel der linken Aorta erscheinen häufig bei Arteriosklerose derselben im Anschluss an den ersten Ton kurze, rauhe, systolische Geräusche in Rückenlage durch Andrängung dieser Teile an die vordere Brustwand. Bei stark dilatirtem resp. hypertrophirtem linken Vorhof können in Fällen von Mitralinsufficienz und Stenose des linken venösen Ostiums systolische Geräusche in der Rückenlage infolge der Compression des linken Vorhofs zwischen dem Ventrikelconus und der Wirbelsäule auftreten; diese Geräusche verschwinden in der linken Seitenlage. — Die hier betonten Veränderungen haben wir im wesentlichen mit den Worten des Verf.'s wiedergegeben. L. Perl.

R. Beck und N. Dohan, Ueber Veränderung der Herzgrösse im heissen und kalten Bade. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 4.

In einem Fall von hysterischer Stenocardie hat R. Kienböck zum ersten Mal am Menschen pathologische Herzverkleinerung beobachtet. Später haben mehrere Autoren mit Hülfe der Orthodiagraphie eine vorübergehende Verkleinerung des menschlichen Herzens nach schweren Körperanstrengungen festgestellt; auch bei Asthma bronchiale wurden beträchtlich verkleinerte Herzen gfunden. Verff. haben nun den Einfluss von verschieden temperirten Bädern auf die Herzgrösse studirt und zwar mit Hülfe des Orthodiagraphen; sie fanden nach dem heissen Bade von 32° R. das Herz in 6 unter 7 Fällen verkleinert und zwar zum Teil beträchtlich. Nach dem kalten Bade zeigte sich das Herz in 4 unter 5 Fällen vergrössert, in 3 Fällen sogar recht erheblich. Bemerkenswert war, dass es sich bei den Vergrösserungen stets um Breitenzunahme handelte. L. Perl.

F. Chvostek, Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Leber und Drüsen mit innerer Sekretion. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 9.

Klinische Beobachtungen deuten darauf hin, dass zwischen der Leber und den weiblichen Genitalorganen Beziehungen bestehen müssen. So kennt man insbesondere eine Reihe von Befunden an der Leber, die



zweifellos mit der Gravidität und den Graviditätstoxikosen in Verbindung stehen, nur liegen die Verhältnisse hier so complicirt, dass eine sichere Klärung unmöglich ist. Viel beweisender sind darum die Beziehungen der Leber zu den Menstruationsvorgängen. In dieser Hinsicht konnte Ch. nachweisen, dass zur Zeit der Menstruation fast ausnahmslos eine Vergrösserung der Leber constatirt werden kann, die nach Aufhören der Blutung wieder schwindet. Diese menstruelle Leberschwellung ist in der Hauptsache bedingt durch eine Hyperämie der Leber, welch' letztere wiederum durch die Produkte der inneren Sekretion der Ovarien hervorgerufen wird. Es besteht also eine direkte Beziehung der Leber zu den Blutdrüsen, wie man dies auch für andere Blutdrüsen (Thyreoidea) annehmen muss. Carl Rosenthal.

Abramowski, Zur Frage über den mutmasslichen Zusammenhang zwischen der Erkrankung an Bandwurm, speciell Botryocephalus latus, und derjenigen an Lungentuberkulose. Fortschr. d. Med. 1909, No. 2.

A., der in einer an der Ostsee gelegenen Gegend prakticirt, woselbst ein grosser Procentsatz der Bevölkerung infolge des Genusses roher Fische an Botryocephalus latus leidet, neigt sich der Ansicht zu, dass zwischen der Erkrankung an dem genannten Bandwurm und der Lungenphthisis, die dort endemisch auftritt, ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Diesen Zusammenhang erklärt er sich in der Weise, dass zunächst durch den schädigenden Einfluss des Botryocephalus latus eine allgemeine Anämie, die bekannte Anaemia helminthiaca, erzeugt wird. Unter dieser Anämie leiden naturgemäss auch die Lungen und solche blutarmen Lungen sind möglicherweise weniger imstande, die eingedrungenen Tuberkelbacillen zu eliminiren und bieten ihnen vermutlich einen besseren Nährboden als gesunde. Weiterhin kommt in Betracht, dass durch den lokalen Reiz der Taenie eine Schleimhautschwellung und Hypersekretion des Darmes und infolgedessen eine Lumenvergrösserung des genannten Organes hervorgerufen wird. Dadurch kann es zum Höherdrängen und geringerer Bewegungsfähigkeit des Zwerchfells kommen, wodurch natürlich die Expansionsfähigkeit der Lungen leiden muss. Tatsächlich konnte klinisch des öfteren festgestellt werden, dass bei Kranken mit Botryocephalus latus und Lungentuberkulose die obere Bauchgegend sichtbar aufgetrieben war und dass diese Kranken selbst über Fülle im Leibe und Empordrängen der Därme klagten, die ihnen den Atem versetzten.

Carl Rosenthal.

B. Schick, Die physiologische Nagellinie des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 146.

Querlinien an den Nägeln syphilitischer Kinder sind von verschiedenen Autoren beschrieben worden. Eine solche Linie ist aber auch bei ganz gesunden, gar nicht auf Lues verdächtigen Kindern in einem bestimmten Lebensalter zu sehen. Der Nagel des Neugeborenen ist zuerst — abgesehen von zarter Längsstreifung — glatt ohne Querlinien. So bleibt er bis zum Ende der 4. Lebenswoche. Um den Beginn der 5. Woche,

häufiger gegen Ende derselben, erscheint bald früher am Daumen, bald früher an den Fingern eine wallartige Linie, die, in wenigen Tagen an Deutlichkeit zunehmend, bogenförmig mit dem convexen Rand gegen das freie Ende des Nagels gerichtet, quer über den Nagel verläuft. Mit dem Wachstum des Nagels schiebt sich diese Linie langsam nach vorwärts, ihre convexe Form bewahrend. Mit dem Deutlicherwerdan der Linie erkennt man proximalwärts von ihr eine seichte Furche, dann folgt der normal aussehende neue Nagel. Um den 60. Tag hat die Linie die Mitte des Nagels erreicht, langsam vorrückend gelangt sie um den 90. Tag an den freien Rand des Nagels. An den Nägeln der Zehen gehen ähnliche Veränderungen vor sich. Alle Störungen, die das Wachstum des ganzen Körpers oder der Nägel allein in ungünstigem Sinne beeinflussen, können das Vorrücken der Nagellinie hemmen. Die Bildung der physiologischen Nagellinie hängt wahrscheinlich mit vorübergehenden Funktionsstörungen der epithelialen Keimschicht an der Nagelwurzel zur Zeit der Geburt zusammen. **Stadthagen.**

W. Gellhorn, Ueber den Nachweis eines absättigbaren Toxins im Harn und Stuhl von Säuglingen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 16.

Weichardt hat aus dem Eiweiss ein Gift hergestellt, welches er Kenotoxin nennt. In grossen Dosen einverleibt bewirkt das Kenotoxin Ermüdung, Sopor unter erheblichem Temperaturabsturz, verlangsamte Atmung. Mit Antikenotoxin immunisirte Tiere unterliegen nicht der Giftwirkung des Kenotoxin. Verf. hat nach der Methode von Weichardt im Stuhl und Harn von 20 Kindern nach dem Kenotoxin gefahndet und kommt zu folgenden Schlüssen: Das Kenotoxin tritt nicht in jedem Säuglingsurin und -Stuhl in einer am Tierversuch zu demonstrirenden Menge auf. Zufütterung von Brustmilch, auch in geringen Mengen, entzieht das Gift dem Nachweis. Bei Kindern, die die beschriebenen Krankheitssymptome in höherem Masse bieten, ist das Kenotoxin wahrscheinlich stets nachweisbar. Wahrscheinlich sind neben dem Kenotoxin noch andere Eiweissgifte noch unbekannter Art vorhanden. Die nächste Aufgabe muss sein, den Entstehungsort des Kenotoxins (Intestinaltraktus, intermediärer Stoffwechsel) zu ermitteln. **Stadthagen.**

Kast und Meltzer, Die Sensibilität der Bauchorgane. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19, S. 586—616.

Die Bauchorgane von Hunden, untersucht durch eine kleine Oeffnung innerhalb der sonst geschlossenen Bauchhöhle, sind unzweideutig schmerzempfindlich. Auch ausserhalb der Bauchhöhle wird eine Empfindlichkeit nicht vermisst, wenn nur eine kurze Schlinge hervorgezogen und bald nach dem Hervorziehen untersucht wird. Entzündung steigert unzweifelhaft die Schmerzhaftigkeit der Bauchorgane von Hunden. Wenn aber alle Eingeweide oder ein grosser Teil eventrirt oder sonst frei exponirt wird, so tritt eine mehr oder weniger starke Herabsetzung der Empfindlichkeit ein, die um so vollständiger ist, je schwächlicher das Tier ist.



Gleichzeitig wird das Tier mehr oder weniger stark apathisch und auch die Hautempfindlichkeit wird herabgesetzt.

Laparotomie unterdrückt auch die motorische Tätigkeit des Magendarmkanals. Die motorische und sensible Herabsetzung besteht in einer Reflexhemmung, welche centraler Natur ist und sich auch auf andere Centren ausbreiten kann. Bei schwächlichen Tieren und verlängerter Procedur breitet sich die sensible Hemmung auch auf die vitalen Centren der Medulla oblongata aus und führt oft zum tötlichen Chock. Es scheint, dass auch die peripheren Mechanismen im Darmkanal bis zu einem gewissen Grade durch die Laparotomie gehemmt werden.

Auch die Eingeweide von Katzen und Kaninchen besitzen offenbar schmerzempfindende Nerven, sie ermüden aber leicht und werden durch die Laparotomie sehr bald und stark beeinflusst; der Darm leidet viel rascher und tiefer als die Nerven der Mesenterien.

Die chirurgischen Erfahrungen am Menschen liefern durchaus keinen Beweis dafür, dass die Eingeweide des normalen Menschen im normal geschlossenen Leibe keine schmerzempfindenden Fasern besitzen. Bis ein stringenter Beweis dafür geliefert wird, dass die sensible Innervation der menschlichen Eingeweide von denen anderer Säugetiere sich radikal unterscheidet, wird angenommen werden müssen, dass, wie bei Tieren, so auch beim Menschen die Bauchorgane mit eigenen sensiblen Nervenfasern versorgt sind, und die Empfindlichkeit dieser Organe wie bei Tieren durch Endzündung gesteigert werden kann. Diese Annahme erklärt in einfacher Weise das bekannte Vorkommen von allerlei heftigen Schmerzen im menschlichen Leibe. **Alkan.**

A. Peters, Ueber congenitale Wortblindheit. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 21.

P. beschreibt einen Fall von congenitaler Wortblindheit mit erheblicher Erschwerung des Lesens und Schreibens. Während der 12jährige Knabe sonst in jeder Beziehung intelligent war und ein gutes Gedächtnis hatte, auch gut begriff, war das Gedächtnis für geschriebene und gedruckte Wortbilder mangelhaft entwickelt. Dies ist nach P. der erste in Deutschland beobachtete Fall, während die meisten Fälle von Augenärzten und in England und Amerika beobachtet sind, NETTELSHIP (20 Fälle), HIRSCHELWOOD (6 Fälle), THOMAS (8 Fälle). Die Störungen kommen vorwiegend bei Knaben zur Beobachtung oder überhaupt vor. Man muss eine Aplasie von Hirnteilen in der Gegend des Gyrus angularis als Ursache annehmen. Das Leiden tritt auch familiär auf; Missbildungen des Auges und Sehstörungen fehlen in der Regel dabei. Nur durch besondere Geduld und Ausdauer im Ueben des Lesens und durch methodischen Unterricht werden diese Kinder gefördert und gebessert, ja geheilt. Von Intelligenzstörungen sind sie in der Regel sonst frei und daher von den Schwachsinnigen und deren Unterricht fernzuhalten.

S. Kalischer.



H. Fr. Stelzner, Ueber einen Fall von Kleinhirnatrophie. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 23, H. 3.

Der von St. beschriebene Fall gehört zur Gruppe der cerebellospinalen Erkrankungen auf familiärer Grundlage und bildet eine Mischform von Friedreich'scher Ataxie und Pierre Marie'schem Erkrankungstypus. Die ersten Krankheitserscheinungen treten erst im 23. Lebensjahre auf; die Erkrankung war direkt hereditär (Mutter der Patientin und Grossvater), sie ging mit ataktischen Symptomen, Tremor, choreiformen Bewegungen, Verlust der Sehnenphänomene, Augen-, Sprachstörungen einher. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab Mikrogyrie, auffallende Kleinheit und zugleich Asymmetrie des Kleinhirns. Das Rückenmark ist ebenfalls in seinen Grössenverhältnissen zurückgeblieben und zeigte ausserdem eine combinirte Erkrankung der Hinter- und Seitenstränge. Beteiligt waren die Hinterstränge, Einstrahlungszonen der hinteren Wurzeln, Kleinhirnseitenbahnen, Gowers'sche Bündel etc., die Clarke'schen Säulen u. s. w. Unverändert waren die Pyramidenvorderstränge, die Vorderhörner, die Seitenstrangreste, die Hinterhörner u. s. w. Somit nähert sich der Fall mehr dem Marie'schen als dem Friedreich'schen Typus.

Zu erwähnen ist noch eine im letzten Lebensjahre zunehmende Demenz, die wohl auf eine arteriosklerotische Veränderung der Hirnarterien zu beziehen war. Wegen der Demenz, Sprachstörung, der Ataxie, Pupillenstarre und dem Verlust der Reflexe war die Diagnose anfänglich auf Tabo-Paralyse gestellt. — Auffallend in dem anatomischen Befunde war noch ein besonderes Faserbündel (x), das von der Region der hinteren Vierhügelgegend im ventralen Abschnitt der Pyramiden verlief und zur vierten Gruppe des Spitzer'schen Schemas der abnormen Bündel gerechnet wird. Die Abnormität schien nur in der Struktur des Bündels (Verdichtung der Bahn zu einem eigenen Bündel) zu liegen. Das Bündel durchsetzte den Pons als compaktes Längsbündel. S. Kalischer.

Ch. Aubertin und **J. L'hermitte,** Experimentelle Alkohollähmung durch chronische Poliomyelitis anterior. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 11.

Bei einem langsam mit kleinen Absinthdosen vergifteten Kaninchen, das Lähmung der hinteren Körperhälfte mit beträchtlicher Abmagerung dieser Gegend und eine Oberschenkelnekrose gezeigt hatte und nach 10 Monaten kachektisch zu Grunde gegangen war, fanden Verff. einzig medulläre Veränderungen, Volumensabnahme der Zellen mit körnigem Zerfall, Kernschwund, Pigmentatrophie und Neurogliawucherung, keine Gefässalteration, nur echte chronische toxische Poliomyelitis. Cerebrale Störungen waren nur in geringfügiger Weise vorhanden, sekundäre Rückenmarksveränderungen fehlten.

Bei einem absinthvergifteten Meerschweinchen, das nach 8 Monaten starb, ohne jedoch eine echte Lähmung gezeigt zu haben, fand man absolut intakte peripherische Nerven; weniger als im eben beschriebenen Fall ausgesprochene Veränderungen der grauen Marksubstanz; von Seiten der Rinde körnigen Zerfall einiger Zellen mit geringer Neurogliareaktion.

Die experimentelle chronische Alkoholvergiftung kann also mit Lähmungen einhergehen, deren Aetiologie einzig und allein in einer Zerstörung



der spinalen motorischen Zellen bei fast völliger Intaktheit der peripherischen Nerven zu suchen ist. **Bernhardt.**

J. Wacher, Pericarditis exsudativa luetica im Eruptionsstadium mit Ausgang in vollkommene Heilung. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 3.

Ein junges, früher ganz gesundes Mädchen zeigte bei der Aufnahme neben einer Sklerose am linken kleinen Labium, Drüsenschwellungen und einer specifischen Angina — die Roseola trat einige Tage später auf — die ausgesprochenen Erscheinungen einer exsudativen Pericarditis, für die andere ätiologische Momente als die Syphilis nicht aufzufinden waren. Eisblase auf die Herzgegend und Natr. salicyl. innerlich brachten keine Besserung, dagegen erfolgte unter 32 Injektionen von Hydr. succinimid. und 10 Einreibungen restlose Heilung. **H. Müller.**

E. Eitner und **M. Schramek,** Beiträge zur Pemphigusfrage. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 6.

Durch ihre an 9 Pemphiguskranken vorgenommenen Untersuchungen beabsichtigten die Verff. zunächst festzustellen, ob sich in dem sterilen Inhalt der Pemphigusblasen oder in dem Serum oder im Urin der Kranken toxische Substanzen nachweisen lassen, in zweiter Linie, ob vielleicht der Blaseninhalt hämolytische Eigenschaften gegenüber Menschenblutkörperchen besitzt. Nach beiden Richtungen hin war das Resultat — entgegen einigen kürzlich mitgeteilten Beobachtungen BRUCK's — ein negatives. Ebensowenig Verwertbares ergaben Bemühungen, nach der Complementbindungsmethode ein etwa in der Pemphigusblasenflüssigkeit vorhandenes Antigen mit einem im Blute kreisenden Antikörper, oder auf dem Wege der Präcipitation durch Zusammenbringen von Blaseninhalt und Serum Antigen und Antikörper nachzuweisen. Weitere Versuche, bei den Patienten künstlich durch andauernden Druck oder durch intracutane Injektion der Blasenflüssigkeit Blasen zu erzeugen, waren bei einigen Kranken von Erfolg, aber nicht regelmässig. Auch durch cutane Verimpfung des Inhalts mancher Blasen, ebenso aber auch von Tuberkulin, Carbolsäure, Kokkentoxinen, gelang es, Blasen hervorzurufen und die ganz kurze Vereisung mit Chloräthyl, die bei Gesunden diesen Effekt nicht hat, führte bei den an Pemphigus leidenden Patienten regelmässig zur Blasenbildung. Das Hauptgewicht legen Verff. darauf, dass ihre Untersuchungen keinen Anhalt für das Vorhandensein specifischer toxischer oder bakterieller Substanzen im Blaseninhalt, Serum oder Urin der Pemphiguskranken geliefert haben.

H. Müller.

Schwersenski, Allosan, der Allophansäureester des Santalol. Berl. klin. Wochenschr. 1908, S. 1925.

Das vom Verf. geprüfte Allosan stellt eine Verbindung des Santalols mit der Allophansäure dar, die wie schon ihre Entdecker LIEBIG und WÖHLER anfangs der dreissiger Jahre des vorigen Jahrhunderts feststellten, bei der Abspaltung aus ihren Verbindungen in Kohlensäure und Harnstoff zerfällt.



Allosan ist ein weisses geschmackloses Pulver von angenehm aromatischem Geruch, es besitzt völlige Reizlosigkeit gegenüber der Mundhöhle, dem Verdauungstraktus sowie den Nieren. Die Ausscheidung des Santalols erfolgt $1^1/_2$—2 Stunden nach Einnahme des Präparats. Als Dosis empfiehlt Verf. 3mal täglich 1 g. Die Wirkung ist nach den Erfahrungen des Verf.'s dieselbe wie diejenige des Santalols, d. h. das Allosan wirkt ebensowenig wie alle anderen Santolpräparate gonokokkentötend, sondern kommt nur als reizlinderndes Mittel neben einer geeigneten örtlichen Behandlung in Betracht.

Ob die Pulverform des Allosans ein so grosser Vorteil für den Kranken ist, der das Mittel unauffällig benutzen will, wie Verf. glaubt, mag dahingestellt bleiben, denn auch die flüssigen Medikamente dieser Art sind in Kapselform bequem zu gebrauchen.

Mit Recht aber wendet sich Verf. gegen die laute Reklame und übermässige Anpreisung interner Antigonorrhoica, die sich nicht scheut, Unmögliches zu versprechen. B. Marcuse.

Martin, Die Ophthalmoreaktion und die Prognosenstellung bei tuberkulösen Erkrankungen in der Gravidität. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 3.

M. versuchte die Ophthalmoreaktion bei Schwangeren und Wöchnerinnen, bei denen die Tuberkulose anderweitig festgestellt war, für die Prognose zu verwerten. Nach seinem Ergebnis ist der positive Ausfall der Reaktion als ein günstiges Zeichen aufzufassen. Für diese Fälle nimmt er an, dass das Rotwerden der Conjunctiva als ein Zeichen dafür anzusehen ist, dass im Körper noch genügend Immunstoffe, oder wie man es sonst bezeichnen will, vorhanden sind, die ihn gegen den zweifellos bestehenden schädlichen Einfluss der Gravidität schützen. In diesen Fällen ist es nicht unbedingt notwendig, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Der negative Ausfall ist prognostisch ungünstig. Hier fehlen die vorhin angenommonen Schutzstoffe, der lokale Process mit seinen begleitenden Erscheinungen nehmen rasch zu. Nach beendeter Schwangerschaft kann eine Genesung eintreten und deshalb kann eine rechtzeitige Unterbrechung auch noch vor weiterem Verfall schützen; sicher zu rechnen ist aber keineswegs auf den Erfolg. Jedenfalls darf der Satz wohl aufgestellt werden, dass bei negativem Ausfall der Reaktion mit der Unterbrechung der Schwangerschaft nicht gewartet werden darf. Br. Wolff.

M. Walthard, Ueber die primären Operationsresultate und die Dauererfolge nach 80 abdominalen Totalexstirpationen des myomatösen Uterus. Schweizer Corresp.-Bl. 1908, No. 23.

W. bekennt sich als Anhänger der abdominalen Totalexstirpation beim myomatösen Uterus, mit der er auch im Vergleiche mit anderen Operateuren vorzügliche Resultate erzielt hat: unter 98 Fällen ein Todesfall = 1,02 pCt. Gesamtmortalität. Viele von diesen Fällen boten besondere Complikationen dar, wie intraligamentäre oder subseröse Entwickelung, anteuteriner oder cervikaler Sitz oder sehr erhebliche Grösse



der Myome. Bei anderen Fällen handelte es sich um Nekrose, cystische oder myomatöse Degeneration, Vereiterung, Adenomyombildung, sarkomatöse Degeneration und schliesslich auch um gleichzeitiges Portiocarcinom. In 3 Fällen fand sich gleichzeitig ein Carcinom der Corpusschleimhaut, in 2 Fällen ein Cervixkrebs. Auch entzündliche und eitrige Erkrankungen der Adnexe und Parametrien, Tubentuberkulose, doppelseitige Ovarialpapillome wurden als coincidirende Complikationen erwähnt. Trotz der Schwierigkeit vieler Fälle war bei der weitaus grössten Zahl der Radikaloperationen der Verlauf ein völlig ungestörter, ein Erfolg, den W. nicht zum mindesten der ausgedehnten Peritonealisirung aller Wundflächen und der zuverlässigen Drainage der subserösen Wundflächen gegen die Scheide hin zuschreibt. Bezüglich des Dauererfolges sind die ersten 80 Fälle beobachtet. Von 79 geheilt Entlassenen leben zur Zeit noch 74 Operirte. Unter den 5 übrigen finden sich zwei Verschollene und drei Verstorbene, zwei an Sarkomrecidiv, die dritte an einem Recidiv ausgehend von einem fortgeschrittenen Cervixkrebs.

Myomrecidive traten nicht auf, ein Resultat, das W. hervorhebt, um die Leistungsfähigkeit der abdominalen Totalexstirpation der Enukleation der Myome mit 6—8 pCt. Recidiven gegenüberzustellen. Die übrigen Fälle von Complikation der Myome mit Corpus- und Cervikalkrebs und sarkomatöser Degeneration einzelner Myomknollen, ebenso wie die Fälle von Combination mit doppelseitigem Ovarialpapillom resp. doppelseitiger Tubentuberkulose sind recidivfrei resp. auch schon zum Teil als radikal geheilt zu rechnen. Von der zum Teil recht schweren Anämie mit einem Hämoglobingehalt bis unter 30 pCt. sind die Operirten geheilt, ebenso sind Störungen in den Harnwegen, Cirkulationsstörungen in den unteren Extremitäten, sowie Verdauungsstörungen nach der Operation verschwunden. Ausführlich geht der Verf. schliesslich noch auf die psycho-neurotischen Erscheinungen ein, zu denen er Blutwallungen, Schweissausbrüche, Hitze- oder Kältegefühl, Schwindel, Herzklopfen, Verstimmung, Angstgefühl und Schlaflosigkeit rechnet. Wenn derartige Erscheinungen nach Radikaloperationen als „Ausfallserscheinungen" gedeutet werden, so weist W. darauf hin, dass dies logischerweise nur dann geschehen dürfe, wenn die Operirten vor der Operation frei von solchen Beschwerden waren. Unter 64 myomkranken Frauen hatten 54 schon vor der Operation psychoneurotische Erscheinungen; nach der Operation traten bei 16, d. h. bei ca. 33 pCt. der Operirten neue resp. gleichartige Störungen in anderer Form auf. Dabei spielt die Zurücklassung eines oder beider Ovarien keine Rolle, auch das Alter scheint keinen wesentlichen Einfluss zu haben. Zehn Frauen, welche vor der Radikaloperation über keine nervösen Beschwerden zu klagen hatten, blieben auch nach der Operation völlig frei von psycho-neurotischen Erscheinungen. Bei den meisten Frauen wurde die vor der Operation teilweise ganz aufgehobene, teilweise sehr herabgeminderte Arbeitsfähigkeit durch die Operation wiederhergestellt.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **19. Juni.** **No. 25.**

E. v. Cyon, Leib, Seele und Geist. Pflüger's Arch. Bd. 127, H. 11/12, S. 533—625.

v. C. schreibt an einer Stelle dieses „grösseren Werkes, das die Ergebnisse und Errungenschaften jahrelanger Arbeit wiedergiebt“ und das neue Lösungen aller wissenschaftlicher Grundprobleme zu bringen sich bemüht, dass der Geist nicht altere. Gerade aus der Lekture dieser neuesten v. Cyon'schen Arbeit geht hervor, dass dieser Satz nur dann einen berechtigten Kern hat, wenn man darunter versteht, dass der Geist sich im Alter nicht ändert. Die Vermutungen und Hypothesen, mit denen sich ein Mensch in der Jugend herumschlägt, die er im Mannesalter für wahr und natürlich hält, werden im Alter zu Glaubenssätzen oder zu erstarrten Formeln. Wenn v. C. von minderwertigen Ganglienzellen, die





bei der Erziehung mit nutzlosen und unproduktiven Inhalten angefüllt oder geradezu verstopft werden, spricht, so sind dies und vieles andere ähnliche Realitäten für ihn, auf die er neue Hypothesen zu gründen versucht; auch noch eine andere selbst gewählte Beschränkung hat v. C. sich geschaffen: Er sucht die Grundlagen für seine Anschauungen nur in selbst bearbeiteten Gebieten und so kommt es, dass er seine Ideen über Seele und Geist auf den Muskeltonus und seiner Regulation durch das Ohrlabyrinth, auf dem Herzen als dem „vorzüglichen Gemütsorgan" und auf der Hypophyse als der eigentlichen Lebensseele aufbaut. Da aber für das, was man bestenfalls als Seele bezeichnen kann, noch einiges andere wichtig ist als Ohr, Herz und Hypophyse, so musste das Werk notgedrungen ein Torso bleiben. Der eigentliche Grundgedanke steht zudem mit den genannten Tatsachen nur in losem (dem Referenten kaum erkennbarem) Zusammenhang. v. C. schaltet den „Geist" aus der Seele aus und betrachtet die Seele als blosse Hirnfunktion, den Geist aber als — etwas anderes; was dieses andere sei, wird nicht erwähnt. Die einzelnen seelischen Funktionen sollen nun durch physiologische Organe bedingt sein und zwar (und das ist das Originelle der v. C.'schen Auffassung) durch peripherische Organe. Jede irgendwie aprioristische Raumvorstellung z. B. verwirft er, aber auch die üblichen Gedankengänge, in denen man sich das Zustandekommen der Raumvorstellung auf empirischem Wege klar zu machen sucht, lässt er nicht gelten. So hält er es offenbar für falsch, dass alle Erfahrungen, die wir durch irgend ein Sinnesorgan machen, Beziehungen zu der Aussenwelt haben und dass uns mithin als Abstraktion dieser Gesamterfahrung ein allgemeinster Begriff, eben der Raumbegriff, bleibt. Er scheint sich vielmehr vorzustellen, dass der maximale Raumbegriff in den 3 Halbcirkelkanälen des Labyrinthes erzeugt wird; dass dies eine Generatio aequivoca in geistiger Beziehung ist, braucht natürlich nicht auseinandergesetzt zu werden. Wer die Apriorität verwirft, darf auch nicht von erzeugenden Organen sprechen. In dieser Weise werden alle Seelenvermögen, soweit sie überhaupt behandelt werden, abgetan. G. F. Nicolai.

J. de Meyer, Sur l'action physiologique d'un sérum antipancréatique et sur les rélations du pancréas avec le rein. Bullet. soc. royale de Bruxelles. 67 année, 3, p. 73.

Wie de M. zeigt, enthält das Serum von Tieren, die Pankreasextrakt injicirt erhielten, einen Antikörper, der in vitro die Glykolyse einschränkt und der intravenös eingespritzt die Menge des Blutzuckers steigert. Zugleich tritt für einige Tage eine Glykosurie auf, die auch noch vorhanden ist, wenn der Blutzucker schon wieder zur Norm zurückgekehrt ist. — de M. bezieht letztere auf eine Beeinflussung der Durchgängigkeit der Nieren für Zucker, die vom Pankreas abhängig ist. Diese Beziehung zwischen Pankreas und Nieren suchte er dadurch direkt zu erweisen, dass er überlebende Nieren mit Zuckerlösungen durchspülte, denen er Pankreassaft zusetzte. Dann enthielt der Harn stets weniger Zucker als bei Durchströmung mit reinen Zuckerlösungen. de M. schliesst, dass die

Nieren vom Pankreas erzeugte Stoffe nötig haben, um dem Blutzucker den Durchtritt zu verwehren. A. Loewy.

Tiedemann und Keller, Ueber Ammoniakausscheidung aus dem Munde von Urämikern. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 95, S. 470.

T. und K. konnten in zwei Fällen von Granularatrophie der Nieren mit Urämie die Beobachtung FRERICH's von dem Auftreten von Ammoniak in der Exspirationsluft bestätigen. Jedoch stammt dieses nicht aus der Lunge, durch die Ammoniak nicht hindurchtreten kann, vielmehr von der Oberfläche der Zunge; weniger wird es von der Lippen- und Wangenschleimhaut abgedunstet. In dem einen Falle konnte von der Zungenoberfläche Proteus vulgaris isolirt, im zweiten Bacterium lactis longi wahrscheinlich gemacht werden, welche beide Harnstoff unter Ammoniakbildung zersetzen. Es musste also Harnstoff auf die Mundschleimhaut und in den Speichel abgegeben worden sein, um hier bei Anwesenheit geeigneter Bakterien zersetzt zu werden. A. Loewy.

R. Ehrenfeld und W. Kulka, Zum Nachweis der unterphosphorigen und phosphorigen Säure in Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 43.

Unterphosphorige und phosphorige Säure sowie deren Salze haben die Eigenschaft, bei hoher Temperatur (160—170° C.) Phosphorwasserstoff abzuspalten. Der Nachweis des Phosphorwasserstoffs geschieht dann in der Weise, dass er in eine Wasserstoffflamme eingeleitet, dieselbe dunkelsmaragdgrün färbt. Auf diese Weise gelang es noch nachzuweisen 0,17 mg unterphosphorige Säure, 0,17 mg Kaliumhypophosphyt, 0,52 mg phosphorige Säure und 2,03 mg Natriumphosphit. Wohlgemuth.

T. Kudo, Ueber die Beziehungen zwischen der Menge des Magensaftes und seinem Pepsingehalt. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 216.

An einem chlorfrei ernährten Hunde wurde festgestellt, dass von den Magendrüsen um so mehr Pepsin abgesondert wird, je geringer die Saftmenge ist, und dass umgekehrt um so weniger Ferment im Magensaft sich findet, je grösser sein abgeschiedenes Quantum ist.

Wohlgemuth.

F. Hammes, Untersuchungen über die sogenannten Klappenhämatome. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Gefässversorgung der Klappen des menschlichen Herzens. (Aus dem Pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg in Hamburg). Virchow's Arch. Bd. 193, 2.

Die sogenannten Klappenhämatome sind nach Verf.'s Untersuchungen weit häufiger als man annimmt. Dies erklärt sich dadurch, dass sie vielfach mikroskopisch klein sind. Durch Studien an Serienschnitten konnte er feststellen, dass sich von der Klappenunterfläche, meist der Atrio-Ventrikularklappen, plötzlich, gewöhnlich an einer Einbuchtung, ein

endothelausgekleideter, manchmal nur capillärer Kanal entwickelt, dann die Klappe mehr oder weniger gewunden durchsetzt, gelegentlich auch Seitenäste abgiebt und schliesslich wiederum plötzlich in einem endothelausgekleideten, blutgefüllten Hohlraum endigt. Diese ganzen Buchten und Gänge sind keinesfalls durch mechanischen Druck entstanden, sondern es sind vom Ventrikellumen in das Klappengewebe eindringende Gefässe, die aus irgend einem Grunde cavernomartige Erweiterungen erfahren haben. Die Verbindung dieser Gefässe mit dem übrigen Kreislauf liess sich stets feststellen. Da fast bei keinem Neugeborenenherz die fraglichen Prominenzen fehlten, sieht Verf. in diesen Gefässen einen ganz regelmässig vorhandenen Ernährungsweg für die Klappe. An den Semilunarklappen treten sie den Druckverhältnissen entsprechend vom Arterienlumen aus in das lockere Bindegewebe der Basis ein. Bei der Entstehung der Ektasien spielt wohl der mechanische Ventrikelinnendruck auf das gespannte Segel eine Rolle, denn unter einem Druck dringt bei der Systole das Blut in die, wenn auch engen, Gefässe. Ueber die näheren Umstände, die den ersten Anstoss dazu geben, dass sich der erhöhte Innendruck in der beschriebenen Weise geltend macht, lässt sich sicheres nicht sagen. Das Verschwinden der Knötchen mit zunehmendem Alter erklärt sich durch Obliteration der zuführenden Gefässe. Geissler.

Schulz, Zur Prognose der traumatischen, uncomplicirten Schulterluxation. Beitrag z. klin. Chir. Bd. 60, H. 1/2, S. 333.

SCH. hat 54 reine, nicht complicirte traumatische Schulterluxationen, die in den letzten fünf Jahren in der Breslauer chirurgischen Klinik behandelt worden waren, einer Nachuntersuchung unterzogen. SCH. fand unter sämtlichen Verletzten nur 7 (= 13 pCt.), bei denen man von einem wirklich guten Heilresultat sprechen konnte, d. h. bei denen keine Bewegungsstörungen und keine nennenswerte Herabsetzung der Kraft des luxirt gewesenen Armes zurückgeblieben waren. Dieser Gruppe am nächsten stehen 14 Fälle (= 26 pCt.), bei denen die Bewegungsfähigkeit wohl eine ausreichende war, jedoch die Kraft auf der erkrankten Seite mindestens um ein Drittel, meist um die Hälfte herabgesetzt war. Die Aussenrotation war in erheblicher Weise — bis zu 40° — bei sonst freier Beweglichkeit 4mal behindert. — Die Innenrotation war in der weitaus grössten Zahl der Fälle als normal zu bezeichnen. In 46,1 pCt. konnte der Arm höchstens bis zur Horizontalen abducirt werden. Ueber die Horizontale hinaus, jedoch nicht bis zur Höhe des gesunden Armes, war die Erhebung ausserdem noch in 3 Fällen ausführbar. Die Elevation nach vorn aufwärts war in 42,6 pCt. aller Fälle in erheblicher Weise gestört. Die Hauptursache für die schlechten Resultate sucht SCH. in den im Anschluss an die Luxation entstehenden Vernarbungen und Schrumpfungen der Gelenkkapsel und der umgebenden Gewebe.

Um sowohl die Ankylose wie die habituelle Luxation zu vermeiden, ist neben Massage eine jedem einzelnen Falle angepasste vorsichtige Bewegungstherapie bereits in den ersten Tagen nach dem Unfall mit späterer allmählicher Steigerung einzuleiten. Bei Anstaltsbehandlung kommt die Extensionstherapie nach BARDENHEUER in Betracht. Joachimsthal.



Röpke, Ueber progressive Rippenknorpelnekrose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, S. 970.

R. berichtet über 4 Fälle von Rippenknorpelnekrose. Es sind seltene Vorkommnisse, aber ihre Bedeutung beruht auf den progredienten Charakter der Erkrankung. In allen Fällen unterhielt der einmal erkrankte Knorpel die Eiterung, auch wenn der Herd gründlich ausgeräumt war. Der Process, welcher ältere Personen bevorzugt, beschränkt sich in der Regel nicht auf eine durch Eiterungsprocesse an den unteren Rippenknorpeln eingeleitete Knorpelnekrose an einer Rippe, sondern greift auf die nächstliegenden Knorpel über. Eiterherde an der 5. und 9. Rippe haben, wenn sie früh in operativen Angriff genommen werden, die besten Chancen lokal zu bleiben. Hat die Eiterung schon geraume Zeit gedauert, so muss man radikal die mit einander eng zusammenhängenden Knorpel sogleich vollständig unter gründlicher Ausräumung der Sternocostalgelenke entfernen. Peltesohn.

W. Löhlein, Ueber die Einwirkung gallensaurer Salze auf Gonokokken und gonokokkenhaltiges Bindehautsekret. Zweite Mitteilung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, I, 3, S. 237.

Das taurocholsaure Natron weist in 2proc. Lösung einen mässigen, in 5proc. Lösung einen stark baktericiden Einfluss auf die Gonokokken aus. Noch stärker ist die abtötende Kraft des glykocholsauren Natron, das schon in 2proc. Lösung eine starke Abnahme der Keimzahl, bei 5proc. Lösung Keimfreiheit bewirkt. — Bei Versuchen an Menschen werden 2—3proc. Lösungen gut vertragen, 5proc. dagegen werden schmerzhaft empfunden und erzeugen eine etwa 1 Stunde anhaltende Hyperämie der Conjunktiva, ohne jedoch Chemose hervorzurufen. Das die Gonokokken einhüllende Sekret verzögert zwar ihre Abtötung durch gallensaure Salze, hindert sie aber nicht. Es empfiehlt sich daher die Blennorrhoe in der Art zu behandeln, dass nach grober Reinigung mit Borlösung mehrfach hintereinander in Abständen von etwa zwei Minuten Irrigationen mit 2—3proc. Lösung von glykocholsaurem Natron vorgenommen und diese Procedur etwa 3stündlich wiederholt würde.

Horstmann.

E. Ruttin, Klinische und pathologisch-histologische Beiträge zur Frage der Labyrinthfistel. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1909, No. 2.

Verf. teilt das Ergebnis seiner Beobachtungen an 16 Fällen von Labyrinthfistel, von denen einer auch histologisch untersucht wurde, in vorliegender Arbeit mit: Der Sitz der Fistel findet sich am häufigsten am Wulst des horizonalen Bogenganges. Die Lokalisation an dieser Stelle ist für die Funktionen des Labyrinthes die relativ günstigste. Eine solche Fistel ist durch ein in ganz bestimmtem Typus auftretendes Symptom (Fistelsymptom) zu diagnosticiren. Es besteht in einer langsamen Bewegung beider Augen bei Compression der Luft im äusseren Gehörgang zur entgegengesetzten Seite, bei Aspiration zur Seite der Aspiration. In einzelnen Fällen sieht man ausser dieser langsamen Bewegung auch eine Reihe rhythmisch aufeinanderfolgender Bewegungen beider Augen — einen



Nystagmus — und zwar bei Compression einen zur Seite der Compression, bei Aspiration zur entgegengesetzten Seite gerichteten. Bei klinisch nachgewiesenem Fistelsymptom ist man, nach Verf., berechtigt einen durchgehenden Defekt der knöcheren Labyrinthkapsel bei Intaktheit des membranösen Bogenganges anzunehmen. Schwabach.

B. Werhovsky, Zur Frage über die Entstehung subjektiver Ohrgeräusche. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 4.

Nach W. ist der hauptsächlichste und für die grosse Masse der verschiedenartigen Ohrgeräusche einzige Grund das Geräusch in den Blutgefässen. Wie subjektiv auch das Geräusch sein mag, es hat immer eine objektive Lautquelle entweder im Ohr selbst oder in dessen Umgebung zur unerlässlichen Voraussetzung. Solche objektive Lautquellen können zwar auch Muskelcontraktionen im Mittelohr oder seiner nächsten Nachbarschaft sein, aber diese Geräusche belästigen die Kranken nicht; alle quälenden, langdauernden Ohrgeräusche sind immer das Resultat einer Autoauskultation von Gefässgeräuschen. Sie können physiologisch sein und nur dank verstärkter Knochenleitung, Veränderung der Resonanzbedingungen im Ohr und erhöhter Reizbarkeit des Nervensystems im allgemeinen oder des schallpercipirenden Apparates im speciellen wahrnehmbar werden; sie können aber auch pathologische sein, wenn sie Folge von Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes (Anämie), von Degeneration der Gefässwände (Arteriosklerose), von Veränderungen des Lumens einzelner oder sämtlicher grösserer und sogar kleinster Gefässe des mittleren und inneren Ohres oder dessen nächster Umgebung sind.

Schwabach.

Blanc, Deux cas de paralysie du moteur oculaire externe au cours d'une otite moyenne. Ann. de malad. de l'oreille 1909, No. 2.

Die beiden Fälle stellen den Gradenigo'schen Symptomencomplex dar: Otitis media, Schmerzen in der Schläfen-Scheitelbeingegend, Lähmung des Abducens. In beiden ist der Warzenfortsatz nicht beteiligt, beide heilen aus. Die Fälle unterscheiden sich aber dadurch, dass der erste eine chronische Mittelohreiterung, der zweite ein akuter Mittelohrkatarrh ist und dementsprechend die Abducenslähmung seit Jahren resp. seit einigen Tagen bestanden hat. Die verschiedenen Hypothesen, die die Entstehung der Lähmung als Folge einer Kernläsion, als reflektorische, als neuritische annehmen, lehnt Verf. ab und tritt für ihren meningitischen Ursprung ein. Die Infektion des Ohres führt zu einer Congestion der Hirnhäute an der Vorderfläche des Felsenbeins, daher die Schmerzen und deren Persistenz trotz guten Abflusses aus der Pauke. Diese congestive Reizung kann zur Spitze des Felsenbeins fortschreiten und dort den VI. Nerv in Mitleidenschaft ziehen. In diesem Zustande würde die Lumbalpunktion ein negatives Resultat ergeben. Entwickelt sich der Process nicht weiter, so bekommt man die leichten und schnell heilenden Fälle. Die Reizung kann aber auch von der einfachen Congestion zu einer serösen Exsudation führen, dann entsteht eine Druckerhöhung



im Subarachnoidealraum und als Folge davon das charakteristische Zeichen der Meningitis serosa: die Hyperämie der Papille, verschiedene Lähmungen, erhöhter Druck der Lumbalflüssigkeit. Der Abducens wird dann in seinem Knochenkanal strangulirt, und so ergeben sich die Fälle von langsamer oder unvollkommeuer Rückbildung der Lähmung. Weiter kann sich daraus eine eitrige Meningitis mit allen charakteristischen Zeichen entwickeln. Die Wege der Infektion sind zahlreich: Tegmen tympani, Knochenfisteln von der Pauke zur hinteren Fläche des Felsenbeins, die vielen Lymph- und Blutgefässe, die das Mittelohr mit den Hirnhäuten verbinden. So wird das Symptomenbild GRADENIGO's sehr grosse Variationen bieten und die Prognose sehr vorsichtig zu stellen sein. Die Lumbalpunktion wird auch durch ein negatives Resultat wichtigen Aufschluss geben. Sturmann.

B. Kelly, Nasal-antral polypus. The Lancet 1909, Jan. 9.

Seit der Publikation KILLIAN's vor etwa 3 Jahren hat Verf. 15 Fälle von Nasoantral-Polypen beobachtet. 11 mal wurde die Kieferhöhle geöffnet und der Zusammenhang zwischen der auskleidenden Membran mit der Geschwulst festgestellt. In den 4 anderen Fällen waren dieselben Bedingungen vorhanden. Es ist deshalb richtiger, da die sog. choanal oder nasopharyngealen Polypen ihre Ursprungsstelle in der Kieferhöhle haben, sie nasoantrale Polypen zu nennen. Meist gehen sie wohl von einer Cyste aus, aber sie können auch ihren Ursprung aus einer allgemeinen Verdickung der Schleimhäute herleiten. Eine zweite Communikationsöffnung zwischen Höhle und Nase ist wesentlich; in den Fällen des Verf.'s wurde sie durch ein Ostium accessorium gebildet, durch das ein Teil der Cyste oder des Polypen oder der verdickten Schleimhaut sich nach aussen in der Richtung des geringsten Widerstandes entwickelt, d. i. nach dem Pharynx und dem Nasopharynx. W. Lublinski.

---

1) **B. Fraenkel,** Ein Halator. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 49.
2) **A. Hartmann,** Eine einfache Inhalationsmaske. Deutsche med. Wochenschrift 1908, No. 52.

1) Verf. hat einen einfachen Apparat angegeben, mittelst dessen 6—8—10 Stunden Mentholdämpfe erzeugt werden. Dieser Apparat wird neben das Bett des Kranken gestellt, so dass der Kranke die ganze Nacht Mentholdämpfe einatmet. Man kann ausser Menthol auch solche Körper wie Eucalyptol, Ol. pini hinzutun, die bei 60—70° verdampfen. Verf. hat mit Mentholdämpfen Larynx- und Lungenphthise behandelt; bei 20 Fällen ist ihm „überall ein gewisser Erfolg und vielfach Heilung entgegengetreten". Hauptsächlich werden Oberflächenprocesse beeinflusst, z. B. Larynxgeschwüre, wenn die Kranken dauernd inhaliren, „natürlich nicht in 8 Tagen". Auch Infiltrationen der Epiglottis mit Ulcerationen wurden „der Heilung entgegengeführt". Auch auf Lungenphthise wirkt diese Methode recht günstig, wenn auch nicht in dem Masse wie bei der Kehlkopfphthise.



2) Verf.'s Maske besteht aus einem dünnen Drahtnetz in Drahtrahmen, das sich der Gesichtsform anschliesst. An den Seiten sind Oesen zur Befestigung am Kopf. Auf die Maske werden Ol. menth. pip., Eucalyptol, Ol. pini, Ol. terebinth. und Bromoform aufgepinselt; da die flüchtigen Oele leicht verdunsten in Mischung mit Ung. parafini ana. Bei subakuten und chronischen Katarrhen der Luftwege hat sich Ol. menth. besonders bewährt; für Asthmatiker und Keuchhustenkranke Bromoform. Ausser für Heilzwecke empfiehlt Verf. die Maske als Respirator z. B. für Automobilisten; bei starker Kälte als Doppelmaske eventuell mit Gazeeinlage. Auch als Chloroformmaske ist sie als Doppelmaske brauchbar.

W. Lublinski.

A. F. Hess, Partiell abgerahmte Milch. Die Verteilung der Bakterien in Flaschenmilch und ihre Bedeutung für die Säuglingsernährung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 3.

In der Flaschenmilch befinden sich die weitaus meisten Keime in den obersten Schichten des Rahmes und werden weniger zahlreich in dessen tieferen Schichten. Die oberen 60 ccm enthalten die meisten Keime. Dies gilt für Tuberkelbacillen sowohl als auch für Streptokokken und andere Bakterien. Deshalb empfiehlt es sich, die obersten 60 ccm von der Säuglingsernährung auszuschliessen, anstatt den oberen Teil des Rahmes — wie allgemein üblich — zu benutzen.

Milch mit einem Fettgehalt von 4,2 pCt. enthielt nach der partiellen Abrahmung 3 pCt. Fett und 3,5 pCt. Eiweiss, eignet sich daher sehr gut für Säuglingsernährung.

W. Hoffmann.

Thies, Agglutination der Paratyphusbacillen bei echtem Typhus. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 52.

Mitteilung eines Falles von Typhus, bei welchem gelegentlich der Sektion in den Organen reichlich Typhusbacillen nachgewiesen werden konnten. Trotzdem war die Gruber-Widal'sche Reaktion intra vitam für Typhusbacillen stets negativ, dagegen für Paratyphusbacillen Typ. B. positiv gewesen. Aus dem Ausfall der Widal'schen Probe allein kann also nicht immer mit Sicherheit die Diagnose gestellt werden.

K. Kutscher.

Jakobj, Beitrag zur Beurteilung der Filix- und Veronalvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, April.

Ein 60jähriger, vollkommen gesunder Mann erhielt zum Zweck einer Bandwurmkur von seinem Arzt 5 g Extr. filic. und 10 g Kamala verordnet. Statt der letzteren gab der Apotheker versehentlich Veronal. Nachdem Patient die Kapseln mit Extr. filic. genommen und sich in den darauf folgenden zwei Stunden ganz wohl befunden hatte, nahm er das Veronal und wurde bald darauf bwusstlos. Anderthalb Stunden später erhob der behandelnde Arzt folgenden Befund: Patient ist bewusstlos, atmet tief schnarchend, Pupillen ziemlich eng, gleichmässig reagirend schwach, Puls und Atmung etwas beschleunigt. Patellarreflexe lebhaft. Reaktion auf

Nadelstiche vorhanden. Es werden ausgiebige Magenausspülungen teils mit Wasser, teils mit übermangansaurem Kali, ferner subcutane Kochsalzinfusionen gemacht. Allmähliches Erlöschen der Reflexe und der Reaktion auf Nadelstiche, Hypostase in der rechten Lunge, Temperatursteigerung. Exitus am vierten Tage. Die Sektion ergab mit Ausnahme einer Pneumonie keine Organveränderungen. Aus dem während der Vergiftung entleerten Harn (ca. 450 ccm) liessen sich 0,2 g Veronal isoliren. Verf. hatte zunächst die Frage zu beantworten, ob der Tod durch die von dem Vergifteten aufgenommene Menge von 5 g Farrnkrautextrakt eingetreten sein könne, wenn er nur dieses genommen hätte. Er verneint die Frage unbedingt, da die Dosis für ein deutsches Präparat (das russische Extr. filic. wollmarense ist sehr viel giftiger) bei einem gesunden Erwachsenen viel zu klein ist, um schwere Vergiftungserscheinungen hervorzurufen. Was nun die zweite Frage, ob die tötliche Vergiftung nur durch die 10 g Veronal bedingt wurde, anlangt, so ist die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit im Hinblick auf die vorliegende Literatur nicht mehr zu bezweifeln. Fast alle bekannt gewordenen tötlichen Veronalvergiftungen boten die nahezu gleichen Symptome und gleichen Sektionsbefund. Die Feststellung der Tatsache, dass Patient nicht durch 5 g Farrnkrautextrakt, sondern durch 10 g Veronal getötet worden ist, erschien notwendig, einerseits um einer zu weit gehenden Besorgnis bei der Verwendung des fast unentbehrlichen Extr. filic. vorzubeugen, andererseits um der Auffassung, als ob 10 g Veronal eine noch nicht lebensgefährliche Dosis darstellen, entgegenzutreten. Unter Umständen können schon Dosen von 3 g zum Tode führen; da die medicinische Dosis höchstens $^1/_5$ dieser Gabe ausmacht, so wird die therapeutische Verwendbarkeit des Mittels davon nicht berührt. H. Citron.

L. Raab, Zur Frage von der akuten Dilatation des Herzens durch Ueberanstrengung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 11.

Dietlen und Moritz haben bekanntlich orthodiagraphisch nachgewiesen, dass nach excessiver Ueberanstrengung des Herzens eine Herzverkleinerung anstatt der erwarteter Herzvergrösserung, speciell bei Radfahrern zu constatiren ist. Verf. betont, dass das überangestrengte Herz unter gleichzeitiger Verkleinerung seines Umfanges insufficient wird, und hat diese Tatsache vermittelst des Orthodiagraphen bei relativ geringen Anstrengungen (20 Kniebeugen) gestützt. Er weist darauf hin, dass in den Fällen mit Pulsverkleinerung nach dosirter Anstrengung sowohl im Herzen als auch arteriellen Gefässsystem eine Art Contraktion und damit eine Widerstandsvermehrung im Kreislauf stattfindet. Er bestätigt die Beobachtung von Moritz, dass besonders jugendliche Personen mit zartwandigem Herzen die Verkleinerung nach Anstrengung zeigen, dass demgemäss Herverkleinerung nach Anstrengung kein praktisch diagnostisches Interesse hat. Werden belastete und erweiterte Herzen durch unzeitgemässes Training oder sonstige Anstrengung weiter belastet, so verkleinert sich freilich das Herz und versucht so, der Schwierigkeit Herr zu werden, aber hinterher muss unbedingt eine um so grössere Erschlaffung des Herzmuskels erfolgen, denn nur so sind die schliesslich vorhandenen

Erweiterungen erklärlich. Nur so ist auch die merkwürdige Tatsache verständlich, dass oft sogar schwere Kreislaufskranke eine erhebliche Anstrengung anscheinend gut ertragen, dann aber ganz plötzlich nach 6—20 Stunden collabiren und Erscheinungen schwerer Insufficienz darbieten; zunächst hatte sich das Herz verkleinert und solange war leidliches Befinden vorhanden; dann erst erfolgte die Reaktion, d. h. die Erschlaffung mit dem Collaps. Auf Grund seines Materiales betont Verf., dass die Erweiterung des Herzens nach Anstrengung stets als krankhaftes Symptom aufzufassen ist, und dass die Fälle von akuter Erweiterung eines normal grossen Herzens nach geringer Anstrengung den ausgeprägten Herzerweiterungen in symptomatischer wie therapeutischer Beziehung gleichwertig sind. Er kommt übrigens zu dem Schluss, dass nur der Orthodiagraph ein wirklich zuverlässiges Herzbild liefert und dass ohne diesen Apparat eine rationelle Controlle des Herzens während der Behandlung undenkbar ist. L. Perl.

P. v. Terray, Ueber Asthma bronchiale und dessen Behandlung mit Atropin. Med. Klinik 1909, No. 3.

Als Ursache des Asthma bronchiale wird jetzt allgemein und in erster Reihe eine krampfhafte Contraktion der glatten Muskelzellen der mittleren und feinsten Bronchien angesehen. Dem entsprechend wird das Asthma in seiner reinen Form als Neurose aufgefasst. Therapeutisch bewährt sich am meisten das Atropin, dessen Anwendung jedoch nicht forcirt werden darf. Verf. verordnete das Mittel in Pillen zu einem halben Milligramm, anfangs eine täglich; in zwei bis drei Tagen wurde mit der Dosis um eine Pille gestiegen, bis Verf. je nach Eintritt oder Verspätung der Wirkung bis zu 2—3 mg täglich gelangte. Höher stieg er nicht, sondern setzte die Dosis stufenweise bis zum initialen $^1/_2$ mg herab. Bei dieser vorsichtigen Anwendung brachte das Mittel keinen Schaden, hingegen häufig bedeutende Linderung für die Leiden der Asthmatiker. L. Perl.

Mann, Ueber fibrinöse Schleimhautentzündung (Stomatitis fibrinosa) durch Pneumokokkeninfektion. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 2.

Verf. hat in den Jahren 1905 und 1907 im Garnisonlazaret München 3 Fälle von sogenannter Stomatitis fibrinosa sive aphthosa, die mit entzündlichen Veränderungen an anderen Schleimhäuten sowie mit einem Hautexanthem verbunden war, beobachten können. Im ersten Krankheitsfalle wurden im Abstrich aus der Mundhöhle und der Bindehaut mikroskopisch Diplokokken mit Kapseln und culturell dieselben gefunden. Im Auswurf mikroskopisch Pneumokokken und grosse Stäbchen. Bei einer späteren Untersuchung fanden sich im Mandelabstrich und in Membranen aus der Bindehaut sowohl mikroskopisch als culturell neben den ebengenannten Mikroorganismen noch Streptokokken teils von gewöhnlicher, teils von auffallender Grösse. Auf Bouillon, der Blut von der Armvene zugesetzt war, wuchsen kettenförmig angeordnete Diplokokken. Im zweiten

Falle wurden stets Diplokokken mit Kapseln gefunden, im dritten Diplokokken und Staphylokokken, sowie im Augensekret Pneumokokken. Es handelte sich also in allen 3 Fällen, wie man mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen kann, um ein durch Pneumokokkeninfektion des Blutes hervorgerufenes charakteristisches Krankheitsbild, das unter dem Namen Stomatitis fibrinosa bekannt und auch mehrfach beschrieben worden ist.

Carl Rosenthal.

---

1) **Huber,** Untersuchungen über Amöbendysenterie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, H. 4, S. 262.

2) **Schütz,** Ueber chronische Magen-Darmdyspepsie und chronische dyspeptische Diarrhöen. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 47.

1) H. hat einen ehemaligen Chinakrieger, der an Amöbendysenterie litt und mehrfach Recidive bekam, behandelt und mit dessen blutigschleimigen Stuhlentleerungen Tiere inficirt, um den genannten pathologischen Process nach Infektion mit Ruhramöben zu klären. Letztere dringen zunächst in die Schleimhaut ein und verursachen dort eine entzündliche Infiltration, nachdem sie die Drüsenepithelien mehr oder weniger zum Schwinden gebracht haben. Weiterhin dringen sie aber auch durch die M. mucosae und bedingen hier ihre Hauptveränderung, eine enorme entzündliche Infiltration mit nekrotischer Umwandlung. Die nekrotischen Infiltrate brechen an einzelnen Stellen in die Mucosa durch und bedingen dortselbst tiefere Geschwüre. Dies alles wurde bei Kaninchen beobachtet. Im Katzendarm dagegen liegen die Verhältnisse ganz anders, da dort die Erkrankung der Mucosa die primäre ist. Mithin ähneln die Erscheinungen beim Kaninchen denen beim Menschen, und nicht denen bei der Katze beobachteten. H. hält die Erscheinungen des Krankheitsprocesses für so specifische, dass er die Bezeichnung Amöbendysenterie beizubehalten empfiehlt. Zum Schluss wird noch bemerkt, dass im Stuhl des obengenannten Patienten, und zwar nur dann, wenn er fest wurde, sich neben der gewöhnlichen Amöbe mit 8 Kernen noch solche mit 4 Kernen vorfanden (Tetragena nach SCHAUDINN). Interessant war auch eine starke Eosinophilie im Blute des Patienten.

2) In den in der Ueberschrift genannten Krankheitsfällen steht die Diarrhoe im Vordergrunde. Die Therapie muss in erster Linie eine diätetische sein. Stopfmittel sind grundsätzlich zu verwerfen, solange noch Gärungs- und Fäulnisvorgänge bestehen. Dagegen empfehlen sich Ausspülungen des Magens, sowie des Dickdarm. Häufig wird Bettruhe nötig sein, sowie Wärme in Gestalt von äusserlichen Umschlägen und Trinken kleier Portionen heissen Wassers, wie besonders Wiesbadener Kochsalzbrunnens vor den Mahlzeiten. Carl Rosenthal.

W. Knoepfelmacher, Ueber Paradysenterie und gleichartige Erkrankungen des Kindesalters. Med. Klinik 1908, No. 34.

Abgesehen von der tropischen Amöbendysenterie ist als Erreger von Dysenterien, welche grössere epidemische Aubreitung gewinnen können,



der Bacillus Shiga-Kruse anzusehen. Solche bacilläre Dysenterien kommen auch beim Kinde zur Beobachtung. Zu den infektiösen akuten Magendarmkrankheiten des Kindesalters gehört aber auch der grösste Teil der unter dem Sammelnamen Enteritis follicularis zusammengefassten Gruppe von Krankheiten. In den weitaus meisten Fällen dieser Art finden sich Stäbchen, welche den verschiedenen Varietäten der Flexnergruppe angehören, in vereinzelten Fällen waren aber keine Krankheitserreger nachweisbar. Die Erkrankungen des Flexner-Typus treten immer nur sporadisch oder in kleineren Gruppen auf. — Niemals bildet der Bacillus dysenteriae Flexner wahrnehmbare Toxine, und ein Antitoxin darzustellen ist darum bisher misslungen. Dagegen besitzen wir gegen die Infektion mit Bac. Shiga Kruse ein wirksames Antitoxin, das aber gar nichts nützt gegen die Flexnerinfektion. Das Vorgehen muss sich also in folgender Weise gestalten: Jedes Kind mit schleimig-eitrigen-blutigen Entleerungen ist zu isoliren und strenge Asepsis in der Pflege einzuhalten. Ergiebt die bakteriologische Untersuchung eine Kruse-Dysenterie, so injicire man ein- bis mehrmals täglich je 20 ccm Serum. In schweren Fällen aber, namentlich solchen mit toxischen Symptomen warte man das Ergebnis der Untersuchung nicht ab, sondern injicire gleich zu Beginn der Erkrankung das Dysenterieserum. Daneben kommen die allgemeine diätetische und die lokale Behandlung des Colon sowie je nach Umständen Injektionen von physiologischer Kochsalzlösung oder bei sinkender Herzkraft von Digalen (1—4 ccm pro Tag) zur Anwendung. **Stadthagen.**

Fürstenheim, Enuresis nocturna infantum. Therapeut. Monatsh. 1908, No. 1.

In der Aetiologie der Enuresis kommt den somatischen Erkrankungen (Phimose etc.) nur eine untergeordnete Bedeutung zu. Wenn auch — wie allgemein angenommen wird — es sich um neuropathisch veranlagte Individuen handelt, so sind doch in der Mehrzahl der Fälle Erziehungsfehler — wenigstens für die hartnäckige Persistenz des Leidens — verantwortlich. Gemeinsam fast allen Fällen von Enuresis ist die abnorme Schlaftiefe; daneben aber spielen psychogene Coordinationsstörungen eine wichtige Rolle. Aus den häufigen Strafen geht beim Kinde im Augenblick, wo es den Harndrang empfindet, die angstbetonte Vorstellung hervor, dass es den doch nicht bis zum Erreichen des Geschirrs halten könne. Derartige Vorstellungen wirken nicht nur als „unterbewusste“ Vorstellungen auf die nächtliche Continenz, sie tragen vor allem mit dazu bei, dass sich das Uebel schliesslich auch am Tage zeigt. — In einzelnen Fällen ist eine wesentliche Besserung der Enuresis durch Beseitigung adenoider Vegetationen des Nasenrachenraums zu erzielen. Für die meisten Fälle ist die erzieherische Behandlung das Entscheidende. Man rhythmisire die Harnfunktion, indem man das Kind gewöhnt, anfangs $1^{1}/_{2}$—2stündlich, später 3stündlich am Tage zu uriniren, am besten in ein graduirtes Glas, damit man controlliren kann, ob das Kind die Blase vollständig entleert. Nachts werden regelmässige Weckzeiten eingeführt, je nach der Stunde, in der das Kind das Bett zu nässen pflegt. Wichtig ist es, durch

alle Mittel der Medikopädagogik dahin zu streben, Wille und Ausdauer des Kindes zu stärken, psychische Schwächen und Fehler auszugleichen. Am Tage halte man das Kind möglichst ruhig, weil eine starke Verausgabung des Kindes am Tage durch dauernde Unruhe seinen Schlaf nachts abnorm tief macht. Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme hat nur bei Polyurie, die allerdings oft die Incontinenz complicirt, Nutzen. Die lokale Applikation des elektrischen Stroms hat nur psychotherapeutischen Wert.

Stadthagen.

McCarrison, Further researches of the etiology of endemic goitre. The quarterly journ. of med. Vol. 2, p. 279.

Der Berkefeldfilterrückstand von Wasser eines indischen Ortes, in dem der Kropf endemisch (45 pCt. der Bevölkerung) auftrat, wurde 14 Männern, darunter Verf. selbst, in einer Menge von je ca. 120 g morgens nüchtern täglich verabreicht. Bei 6 begannen nach 14 Tagen bereits die Schilddrüsen sich zu vergrössern, der Halsumfang nahm bis zu $2^1/_2$ cm (bei Verf. selbst) zu. Wurde dagegen der Rückstand nach 10 Minuten langem Kochen des Wassers verabreicht, so kam es in keinem Falle auch nur zu einer Andeutung von Kropfbildung. Danach muss der Kropf durch die im Wasser suspendirten Teile veursacht sein, und zwar nicht durch die mineralischen Bestandteile, sondern durch belebte Gebilde, die durch Hitze abgetötet werden können. Therapeutisch verabreichte Verf. als inneres Antisepticum Thymol zweimal täglich 10 Gran = 0,6 g bei vegetabilischer Diät unter Ausschluss aller stärkeren Lösungsmittel für Thymol (Alkohol, Oele), damit eine Resorption nur möglichst langsam stattfände. Die durch Photographie belegten Erfolge sind überraschend. Bei der Untersuchung der Fäces von Kranken mit endemischem Kropf zeigte sich ein gehäuftes Vorkommen von Sporen von Tilletia tritici, einem obligaten Parasiten des Weizens, ferner von einer Amöbenform mit 8 Cysten. Ein strikter Beweis für deren ätiologischen Wert ist nicht zu führen.

Alkan.

W. Gowers, A case of cervical myelopathic trichosis. Medico-chirurgical Transactions 1908, Vol. 90.

G. teilt einen ungewöhnlichen Fall von abnormem Haarwuchs mit, der bisher in der Regel beiderseitig in der Lumbarregion bei Spina bifida und ähnlichen Missbildungen beobachtet worden ist. Hier handelt es sich um eine abnorme Haarbildung in der Cervikalregion, die einseitig rechts bestand und von einer Lähmung des rechten Armes und Beines begleitet war; auch fand sich eine Analgesie in der Höhe der Schultergend bei erhaltenem Tast- und Temperaturgefühl. Die Wirbelsäule war unversehrt. G. nimmt eine Syringomyelie der rechten Seite des Cervikalmarks an und teilt einen zweiten Fall von Syringomyelie mit, deren Sitz im Lumbalteil war und die ebenfalls mit Hypertrichosis dieser Gegend einherging, ohne dass eine Veränderung der Wirbel nachweisbar war. Doch war in diesem Falle die Haarwucherung schon bei der Geburt aufgefallen und man muss hier eine intrafötale Entstehung der Syringomyelie annehmen;



erst im zwölften Jahre traten die ersten trophischen Störungen in Haut (Ulcerationen) und Muskulatur (Atrophie) hervor. S. Kalischer.

E. Freund, Ein Fall von Schwangerschaftsmyelitis. Prager med. Wochenschrift 1908, No. 25.

In dem Falle von F. handelt es sich um eine vorher gesunde Frau, die im 7. Monat der Schwangerschaft unter Erscheinungen der Schwäche der Beine erkrankte. Nach der Entbindung ging die Lähmung auf die oberen Extremitäten, Rumpf, Gesichts- und Augenmuskeln über (Facialis- und Accommodationslähmung). Dazu kamen Analgesien und anästhetische Gebiete an Rumpf- und Extremitäten, Muskelatrophien, Reflexsteigerungen, Fussclonus, Babinski'sches Phänomen und Decubitus.. Durch Jodtherapie trat im Laufe von mehreren Monaten völlige Heilung ein. Eine disseminirte Schwangerschaftsmyelitis mit aufsteigendem Typus; das gleichzeitige Bestehen neuritischer Processe konnte nicht ausgeschlossen werden. Für Lues und luetische Meningomyelitis sprach der eingetretene Abortus und die Jodwirkung. Doch fehlten anamnestisch alle Zeichen von Lues und auch körperliche Untersuchung ergab keinen genügenden Anhaltspunkt. Für eine Infektion fehlten ebenfalls alle Anzeichen. Das Leiden hatte sich ohne Fieber schleichend schon während der Schwangerschaft entwickelt. Daher betrachtet der Verf. die Myelitis als eine toxische, durch Autointoxikation während der Gravidität entstandene.

S. Kalischer.

G. Milian, L'abolition du réflexe cornéen, signe diagnostique de l'hémiplégie dans le coma. Progr. méd. 1909, No. 18.

Befindet sich ein hemiplegisches Individuum im Coma, so ist der Hornhautreflex an der gelähmten Seite verschwunden. Dieses Zeichen ist constant, dauernder als die übrigen der halbseitigen Lähmung. Auch bei wechselständigen Lähmungen ist das Symptom auf der Seite des Sitzes der Läsion vorhanden. Bei der Jackson'schen Epilepsie verschwindet der Reflex auf der krampfenden Seite; es ist dies ein Unterscheidungszeichen gegenüber hysterischen Convulsionen resp. Lähmungen. Ist ein comatöser Zustand durch eine Intoxikation herbeigeführt, so verschwindet der in Rede stehende Reflex beiderseitig, wie das z. B. bei der Chloroformnarkose zu beobachten ist. Bei der Urämie kann das einseitige Verschwinden des Reflexes durch partielle Hirnlähmungen herbeigeführt werden, die durch cerebrale Läsionen in Herdform (toxisch) oder durch Oedeme verursacht sind. Bernhardt.

A. Béclère, Le traitement médical des tumeurs hypophysaires, du gigantisme et de l'acromégalie par la radiothérapie. Arch. d'Électr. méd. etc. 1909, Mars 10.

Auf verschiedenen Wegen kann man die Hypophyse mit Röntgenstrahlen erreichen und zwar nacheinander von den Schläfen aus, von der Stirn her und durch das Gaumengewölbe. Letzteren Weg hatte zuerst

Gramegna (freilich nicht mit dauerndem Erfolg für den Kranken) eingeschlagen. Bei seiner Patientin erzielte B. eine beachtenswerte Besserung besonders in Bezug auf die Hebung des Sehvermögens; auf die trophischen Störungen waren die Wirkungen nicht so offenbar. Verf. rät dringend zu einer Röntgenbehandlung der Akromegalie und verwandter Zustände und schliesst mit den Worten: Die Röntgenstrahlen sind zugleich ein Mittel, die Diagnose frühzeitig zu stellen und ein empfehlenswertes Mittel zur Behandlung der Krankheit. Bernhardt.

---

v. Notthafft, Beiträge zur Kenntnis der Atoxylwirkung bei Syphilis, besonders bei ausschliesslich lokaler Applikation. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 5 u. 6.

Nach des Verf.'s Erfahrungen steht der Syphilis gegenüber das Atoxyl, auch wenn es in grossen Dosen verabfolgt wird, an Wirksamkeit und Zuverlässigkeit dem Quecksilber bedeutend nach. Die Behandlung dauert mit ihm gewöhnlich länger, meist ist sogar die Heilung durch Atoxyl allein nicht zu erreichen, weil Vergiftungserscheinungen dazu zwingen, von dem Mittel Abstand zu nehmen, auch treten Recidive häufiger und früher auf als nach Quecksilberkuren. Leichtere Intoxikationssymptome, besonders seitens der Haut, des Magendarmkanals und des Nervensystems, werden in etwa der Hälfte aller Fälle beobachtet; sie durch Morphium oder Opium unterdrücken zu wollen, hält Verf. nicht für richtig, weil man sich dadurch eines wichtigen Warnungssignals beraubt. Aber auch ohne Vorboten können selbst schwerste Erscheinungen schon bei therapeutisch notwendigen und innerhalb erlaubter Grenzen liegenden Dosen in unberechenbarer Weise sich einstellen. — In Verbindung mit einer nachfolgenden Quecksilberkur scheint das Atoxyl allerdings, wenigstens in einzelnen Fällen, Sekundärerscheinungen vorzubeugen; Verf. hat jedoch die gleichzeitige oder kurz aufeinanderfolgende Verwendung der beiden Mittel aufgegeben, weil er sie für nicht unbedenklich hält. Alles in allem kommt er zu dem Schluss, dass das mit dem Atoxyl bei Syphilis Erreichbare nicht im richtigen Verhältnis zu den Unzuträglichkeiten und Gefahren (Erblindung) steht, die mit dem Gebrauch des Mittels verbunden sind und dass man diesen deshalb auf Fälle von maligner Syphilis und von Quecksilberidiosynkrasie beschränken sollte. — v. N. hat auch das Atoxyl rein lokal in 10—15proc. Lösung zu Umschlägen, sowie in Form von 10- bis 15proc. Pudern, Pasten und Pflastern bei Sklerosen, Papeln und gummösen Processen verwendet und zwar, um ein sicheres Urteil zu gewinnen, immer ohne irgend welche gleichzeitige Allgemeinbehandlung. Aber auch bei der örtlichen Applikation zeigte sich die Wirkung des Atoxyls weniger rasch und nachhaltig als die des Quecksilbers, so dass sich kein Anlass ergab, die Versuche weiter fortzusetzen. H. Müller.

F. P. Weber, Remarks on some small subcutaneous and cutaneous growths. Brit. journ. of dermatol. 1908, Oct. S.-A.

Von den verschiedenen in der Haut vorkommenden, die Grösse einer



Erbse nicht wesentlich überschreitenden Tumoren sind (in England) am bekanntesten die „rheumatischen Knötchen“, die bei Kindern und kleine Phlebolithen, die über der Tibia bei älteren Personen sich finden; oft nicht richtig gedeutet werden dagegen in der Subcutis bisweilen anzutreffende winzige Lipome. — Bei einer jungen Frau entfernte Verf. aus dem subcutanen Gewebe des Arms ein isolirtes, frei bewegliches, hartes und empfindliches Knötchen, das sich als Epithelioma cysticum benignum erwies; ein anderes von der Brust eines mit lymphatischen Tumoren behafteten Mannes zum Zwecke der Diagnose excidirtes linsengrosses Geschwülstchen stellte anscheinend nur eine verkalkte Talgdrüse dar. — Bei Personen die an Lebercirrhose, sowie bei solchen die an der hereditären Form der multiplen Teleangiektasien leiden, findet man öfters, namentlich im Gesicht, neben sternförmigen flachen Teleangiektasien einzelne etwas grössere, knötchenförmige Bildungen, die, wie Verf. in einem Falle festzustellen Gelegenheit hatte, aus einem Conglomerat kleiner Arterien, Venen und Capillaren bestehen. — Einmal sah W. bei einer älteren Frau eine xanthomähnliche Umwandlung einzelner Striae atrophicae am Bauche. Schliesslich erinnert er an die in England jedenfalls sehr seltenen botryomycotischen Geschwülstchen. H. Müller.

Guépin, Énorme calcul urique de la vessie urinaire chez l'homme. Compt. rend. 1900, No. 2.

Verf. hat bei einem 68jährigen Diabetiker mittelst Sectio alta einen Blasenstein von $8^1/_2$ cm Länge, 6,8 cm Breite und $4^1/_2$ cm Dicke entfernt. Der Stein wog im trockenen Zustande 220 g. Er war sehr hart, braunrot und haftete fest an der Blasenwand. B. Marcuse.

J. W. Ballantyne, The surgical treatment of the umbilical cord. Brit. med. journ. 1909, April 17.

Von den verschiedenen chirurgischen Verfahren beim Versorgen der Nabelschnur des Neugeborenen hat hat sich dem Verf. das Folgende am besten bewährt: mit dem Messer wird an der Stelle, wo die Nabelschnur mit ihrer äusseren Amnionscheide in die Haut des Kindes übergeht, eine cirkuläre Incision der Haut gemacht. Man präparirt in die Tiefe, befreit die Gefässe des Nabelstranges von der Wharton'schen Sulze und unterbindet sie einzeln., schneidet dann durch und vereinigt die Hautwundränder durch Naht.

Will der Geburtshelfer die Gebärende während der dritten Geburtsperiode nicht so lange unbeaufsichtigt lassen, wie es diese Methode der Nabelschnurversorgung erfordert, so kann er provisorisch die Nabelschnur abklemmen und die definitive Versorgung des Nabels nach vollständiger Erledigung der Geburt vornehmen. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **26. Juni.** **No. 26.**



silberanwendung. — Unna, Eucerin bei Ichthyosis. — Kyrle, Complicirte Lupusfälle. — Meirowsky, Bedeutung der v. Pirquet'schen Hautreaktion. — Weber, Ueber die v. Recklinghausen'sche Krankheit. — Bernhardt, Eigentümliche schmerzhafte Mitempfindung bei einem Prostatiker. — Jordan, Ueber Arthritis gonorrhoica. — Lefour und Fieux, Fall von Endocarditis beim Fötus. — Harris, Caesarea-Operation. — Fromme, Streptokokken in den Genitalsekreten von Schwangeren und Wöchnerinnen.

J. Dogiel, Die entgegengesetzte Beeinflussung des Tierorganismus durch Chloroform und Cocain oder Strychnin und umgekehrt. Pflüger's Arch. Bd. 127, H. 8—10, S. 357.

In einer ausführlichen experimentellen Arbeit werden die Wirkungen des Chloroforms auf die Veränderungen des Atmens, des Blutdruckes, der Herztätigkeit, der Stromgeschwindigkeit des Blutes, der Herabsetzung der Erregbarkeit und Leitungsfähigkeit des Gehirnes und Rückenmarks, des Nervenapparates vom Herzen, der glatten und quergestreiften Muskulatur und der Körpertemperatur geschildert. Es wird dann weiter gezeigt, wie die Wirkung des Cocains auf den Tierorganismus in den wichtigsten Beziehungen der Chloroformwirkung entgegengesetzt ist, sodass D. das Cocain (und in gewissem Sinne auch das Strychnin) als Antagonist des Chloroforms bezeichnet. Auf Grund dieser Tatsache glaubt D. bei toxischer Wirkung des Chloroforms subcutane Injektionen von Cocain (resp. in bedeutend geringerer Menge von Strychnin) mit Nutzen anwenden zu können. G. F. Nicolai.

L. Rütimeyer, Ueber den Einfluss einer 24tägigen Hungerperiode auf die Magensaftsekretion beim Menschen. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 10.

R. prüfte die Magensaftabscheidung bei einer Hungerkünstlerin vor und nach einem 24tägigen Hungerversuches, indem er ein Ewald'sches Probefrühstück reichte und dann den Magen ausheberte. Am Schluss des Hungerns wurde zuvor eine Aspiration des Mageninhaltes vor der Aufnahme des Probefrühstücks vorgenommen. Es fanden sich 10 ccm mit Schleimflocken vermischter opalisirender Flüssigkeit, die neben Leukocyten viel freie Zellkerne enthielt. — Der Magensaft nach dem Probefrühstück verhielt sich vor und nach dem Hungern annähernd gleich: der Gehalt an freier Salzsäure war in letzterem Falle zwar vermindert, die Pepsinverdauung und Labgerinnung aber annähernd gleich kräftig. Die Totalacidität war vor dem Hungern 36, nachher 28; der Gehalt an freier Salzsäure 16 : 6. — Bemerkenswert ist noch die geringe tägliche Abnahme des Körpergewichts um 291 g im Mittel. Der Hämoglobingehalt war von 78 pCt. nur auf 75 pCt. gesunken. — Das in pathologischen Fällen von Inanition häufig vorhandene Sistiren der Absonderung von Magensaft ist danach nicht allein auf Rechnung der mangelnden Nahrungsaufnahme zu setzen. A. Loewy.

O. Neubauer, Ueber den Abbau der Aminosäuren im gesunden und kranken Organismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 95, S. 211.

N. bespricht zunächst eingehend die verschiedenen Möglichkeiten über



den Abbau der Eiweissstoffe im tierischen Organismus und bringt dann längere Versuchsreihen an einem Alkaptonuriker, die Aufschluss über die Durchgangsphasen des Eiweissabbaues zu liefern geeignet sind. Aus den Ergebnissen dieser Versuche leitet F. folgende Schlüsse ab. Die Eiweisskörper verfallen zunächst einer hydrolytischen Aufspaltung, wobei Aminosäuren und Diaminosäuren entstehen. Erstere werden dann durch Desaminisirung und Oxydation in die entsprechenden Ketonsäuren übergeführt. Die nicht aromatischen Ketonsäuren gehen durch Kohlensäureabspaltung und Oxydation in die um ein C-Atom niedrigere Fettsäure über, deren weiterer Abbau nach bereits bekannten Gesetzen erfolgt. Von den aromatischen Aminosäuren wird Tyrosin gleichfalls in die entsprechende Ketonsäure verwandelt, die oxydirt und in Hydrochinonbrenztraubensäure umgewandelt wird. Diese geht wieder unter Oxydation und Kohlensäureabspaltung in die Homogentisinsäure über. Der weitere Abbau folgt am Benzolring, führt zu dessen Sprengung, wobei Acetonkörper entstehen, die zu CO_2 und H_2O oxydirt werden. — Phenylalanin geht entweder über Phenylbrenztraubensäure oder über Tyrosin in p-Oxyphenylbrenztraubensäure über, die weiter wie Tyrosin verbrannt wird. — Tryptophan wird auf einem noch unbekannten Wege, der nicht über Homgentisinsäure führt, verbrannt. Bei der Alkaptonurie handelt es sich um eine Hemmung des normalen Abbaues des Tyrosins und Phenylalanins, so dass dieser auf der Stufe der Homogentisinsäure stehen bleibt. Der Abbau der übrigen Aminosäuren, auch des Tryptophans, ist dabei ungestört. A. Loewy.

E. Gräfenberg, Der Antitrypsingehalt des mütterlichen Blutserums während der Schwangerschaft als Reaktion auf tryptische Einflüsse der Eioberfläche. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 14.

G. findet, dass während der Gravidität der Antitrypsingehalt des Blutes erhöht ist bis zum doppelten, um nach der Entbindung abzufallen und am 8.—10. Wochenbettstage zur Norm zurückzukehren. Da es möglich war, dass die Steigerung des Antitrypsins auf einer erhöhten Trypsinzufuhr zum mütterlichen Körper beruhte, hat G. Placentarextrakte untersucht und festgestellt, dass sie tryptisch wirksam bis zum 4. Schwangerschaftsmonat sind. Dann lässt die tryptische Wirkung nach, um im 5. zu schwinden, d. h. die tryptische Fähigkeit besteht, so lange die Eieinbettung vor sich geht und sie dürfte am Zustandekommen der Eieinbettung beteiligt sein. Als Reaktion auf das Choriontrypsin scheint nun die Bildung von Antitrypsin im mütterlichen Blute zu erfolgen. Sie stellt einen weiteren Fall dar, in dem nicht kachektische Zustände zu einer Vermehrung des Antitrypsins des Blutserums führen. A. Loewy.

L. Loeb, Ueber die zweite Gerinnung des Blutes von Limulus. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 157.

In den Blutzellen von Limulus finden sich Substanzen, welche die Gerinnung des Limulusplasmas beschleunigen; dieselben unterscheiden sich durch ihre Widerstandsfähigkeit gegen Wärme von ähnlichen Substanzen in der Hummerblutzelle. Die in den Hummerblut und Limulus-



zellen vorhandenen gerinnungsbeschleunigenden Substanzen sind wahrscheinlich an ihre Blutplasmen specifisch adaptirt. In dem Muskel des Limulus sind gerinnungsbeschleunigende Substanzen gegenüber Limulusplasma nicht nachweisbar; dies entspricht der Tatsache, dass bei Limulus die zweite Gerinnung im Vergleich zu Hummerplasma und den Plasmen einiger anderer Arthropoden nur geringfügig ist. Bisher konnten Gewebscoaguline nur in den Muskeln solcher Arthropoden nachgewiesen werden, bei welchen die zweite Gerinnung sehr beträchtlich war.

Wohlgemuth.

E. Abderhalden und F. Medigreceanu, Beitrag zur Kenntnis des Hämoglobins verschiedener Tierarten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 165.

Das Oxyhämoglobin der Vögel enthält ebenso wie das der Säugetiere grosse Mengen Histidin. Weiter wurde in Uebereinstimmung mit Y. Juoko festgestellt, dass das Oxyhämoglobin aus Gänseblut keinen Phosphor enthält.

Wohlgemuth.

A. Nürenberg, Zur Kenntnis des Jodthyreoglobulins. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 87.

Aus Schilddrüsen von Ochsen wurde nach den Angaben von Oswald eine Reihe von Jodthyreoglobulinpräparaten dargestellt, die sämtlich in ihrer elementaren Zusammensetzung grosse Aehnlichkeit unter einander zeigten. Von hydrolytischen Spaltprodukten konnten nachgewiesen werden Arginin, Histidin (?), Lysin, Tyrosin, Glutaminsäure, Glykokoll, Alanin, Leucin, Phenylalanin, Asparaginsäure und α-Pyrrolidincarbonsäure. An zwei Präparaten konnte festgestellt werden, dass die Träger des Jods die Aminosäuren der aromatischen Reihe, in erster Linie das Tryptophan und das Tyrosin sind.

Wohlgemuth.

P. Zegla, Untersuchungen über das diastatische Ferment der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 111.

Verf. empfiehlt zum Studium diastatischer Processe die direkte Methode der quantitativen Fermentbestimmung von Wohlgemuth. Mit dieser Methode stellte er fest, dass in der bei Zimmertemperatur unter Toluol aufbewahrten Leber die Menge der Diastase in den ersten 24 Stunden um 60 pCt. abnehmen kann. Bei Phloridzin- und Phloretinglykosurie der Kaninchen war eine Vermehrung der Leberdiastase zu constatiren, während dieselbe bei Adrenalinglykosurie nicht immer eintrat. Vagusdurchschneidung und Nackenschlag bewirkten ein starkes Anwachsen der Leberdiastasen. Beim Pankreasdiabetes des Hundes fand sich die Leberdiastase vermindert, während beim menschlichen Diabetes die Verminderung zu fehlen scheint.

Wohlgemuth.

D. Bernoulli, Ueber primäre Lungensarkomatose. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 8—10.

Verf. bespricht in seiner Abhandlung die verschiedenen Theorien von der Aetiologie der Geschwülste und wendet sich besonders den An-



schauungen Virchow's, Ribbert's und Cohnheim's zu. Er geht ein auf die Ansichten über die parasitäre Entstehung der Geschwülste, den Zusammenhang zwischen Tumor und Trauma und hebt hier die Borst'sche Theorie hervor, dass das Wesen der Geschwulstbildung in endogenen Schädlichkeiten zu suchen ist. Zwischen Sarkom und Trauma besteht zweifelsohne ein Zusammenhang. Auf dem Boden von Narben, nach Knochenbrüchen kommt es oft zur Sarkombildung. Den häufigeren Zusammenhang zwischen Trauma und Sarkom, nicht Carcinom, sieht Verf. in dem Umstand, dass das Sarkom sich mehr auf solche Körpergegenden lokalisirt, die am meisten Verletzungen ausgesetzt sind. Die grössere Beweglichkeit der Jugend mit der Möglichkeit für Schädlichkeiten soll das häufigere Auftreten bei jungen Menschen erklären. Für die Lungensarkome kommt als schädigendes Moment nach Verf.'s Ansicht wahrscheinlich die Aufnahme von Staubmassen verschiedener Art in die Alveolen und die feste Anfüllung derselben damit in Frage. Zum Schluss seiner Arbeit teilt er einen Fall mit, in dem sich im rechten Lungenoberlappen als Zufallsbefund ein kleiner Tumor fand, der sich bei mikroskopischer Untersuchung als Rundzellensarkom erwies. Geissler.

Czerny, Ein nach Probelaparotomie geheilter Lebertumor. (Sarkom oder Tuberkulose?) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 2.

Eine 37jährige Frau hatte Schmerzen in der Magengegend. Die Leber war stark vergrössert. Diagnose Leberkrebs. Bei einer Probelaparotomie fanden sich im linken Leberlappen knollige, haselnuss- bis wallnussgrosse Höcker und drei gleiche im rechten. Die Exstirpation unterblieb, nur ein Probestück wurde entnommen. Die postoperative Diagnose lautete: Wahrscheinlich primäres Lebersarkom. Die Frau blieb am Leben. Nach 7 Jahren war die Leber normal gross, von Knoten nichts zu fühlen. Die Frau befand sich in einem guten Ernährungszustand, doch bestand eine stärkere Senkung des Magens. Die jetzt vorgenommene Untersuchung der Probestückchen ergab folgende pathologisch-anatomische Diagnose: Sarkom (polymorphes Rundzellen-) nicht ganz sicher auszuschliessen, aber nicht wahrscheinlich. Wahrscheinlich entzündliche Neubildung. Vielleicht einer der seltenen Fälle von isolirter Conglomerattuberkeln. Cz. nimmt an, dass die festgestellte Heilung die Diagnose etwas beeinflusst hatte. Lues war am wenigsten wahrscheinlich.
Geissler.

K. Tautzscher, Ueber Krebsforschung und Krebsbehandlung. Petersb. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Verf. fasst in einem Vortrage zusammen, was bisher über den Krebs sicher bekannt ist, nämlich: epitheliale Herkunft, ungeheure, schrankenlose Wachstumsenergie, Neigung zu jauchigem Zerfall und Eiterung mit anschliessenden Stoffwechselstörungen und Kachexie, seltene Spontanheilungen, verschieden schnelle Ausbreitung in verschiedenen Organen, Metastasenbildung. Da der Krebs anfangs eine örtliche Krankheit ist, ist bei rechtzeitigem Eingreifen eine Heilung möglich. Uebertragbarkeit im Sinne von Ansteckung ist nicht nachgewisen, wohl aber Uebertragung



durch Transplantation innerhalb derselben Art, vorausgesetzt, dass intakte Krebszellen verwendet werden. Der Krebs wächst aus sich heraus und verdrängt das Nachbargewebe, er nimmt von ihm nur das Gerüst und die Blutversorgung, wandelt es aber nie krebsig um. Eine Zunahme der Häufigkeit des Krebses kann man kaum annehmen. Volksstamm oder sociale Stellung haben für das Befallenwerden keine Bedeutung. Verf. geht weiter auf die Erklärungsversuche für die Entstehung des Krebses ein. Therapeutisch kommt fast nur die Entfernung des erkrankten Gewebes in Frage, doch ist auch die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen gelegentlich von Wert. Will man die Dauerresultate von Operationen berechnen, so muss man eine Recidivfreiheit von mindestens 5 Jahren annehmen. Einer eingehenden Betrachtung werden die Operationsstatistiken unterzogen. Die beste Grundlage für die Behandlung der Krebskrankheit bieten stets gute pathologisch-anatomische Kenntnisse, denn von der Frühdiagnose hängt alles ab. Geissler.

W. Philipp, Ueber maligne Mischgeschwülste des kindlichen Hodens. (Aus der Kinderheilanstalt Dresden). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 2.

Die bei Kindern und Erwachsenen vorkommenden complicirten Teratome und teratoiden Geschwülste der Hoden gehören alle in eine einzige grosse Gruppe: die der Hodenembryome. In sämtlichen ist eine dreiblättrige Keimanlage aufzufinden. In neuerer Zeit sind besondere Geschwülste beobachtet worden, die von den Zwischenzellen des Hodenbindegewebes ausgehen. Sämtliche genannte Tumoren sind gutartig, können aber sowohl durch Druck auf lebenswichtige Organe als auch durch Entartung bösartig werden. Echte Sarkome und Carcinome kommen ausserdem vor. Bei Kindern finden sich noch besondere bösartige Mischgeschwülste, die ihre Entstehung nicht einer dreiblättrigen Keimanlage verdanken, sondern wie die sogenannten embryonalen Nierensarkome aus bestimmten, der embryonalen Nierenhodenanlage entstammenden Keimen entstehen. Verf. beobachtete derartige Bildungen bei zwei Kindern unter 5 Jahren Sie hatten Hoden und Nebenhoden vollständig ersetzt und waren ausgesucht bösartig. Im Fall 1 war der Tumor gelbrosa, enthielt schwärzliche Blut- und Erweichungsherde und hatte einen schwammigen, gefässreichen Bau. Mikroskopisch fand sich ein rundzelliges, embryonales Keimgewebe, aus dem sich ein rund- bis spindelzelliges, sarkomähnliches Gewebe, ferner myxomatöses, chondroides, fibröses und elastisches Gewebe herausdifferenzirt haben, und endlich glatte Muskulatur, epitheliale Zellen in teilweise drüsiger Anordnung und rein epitheliale Drüsenschläuche. Das Kind erlag nach wenigen Monaten einem Recidiv. Im 2. Fall ging das Kind kurze Zeit nach der Operation, nachdem noch eine Metastase eine Spontanfraktur des linken Femur bewirkt hatte, an Marasmus zu Grunde. Makroskopisch und mikroskopisch ähnelte der Tumor dem zuerst beschriebenen ausserordenllich. Verf. kommt auf Grund einer eingehenden Betrachtung der entwickelungsgeschichtlichen Vorgänge zu dem Schluss, dass beide Tumoren aus Epithel- und zugehörigen Mesenchymkeimen der embryonalen Hoden- und Urnierenanlage

entstanden sind. Sie wurden von diesen abgespalten, von den Hoden umwachsen und gingen mit ihnen ins Skrotum, wo sie sich entwickelten.

Geissler.

W. Lossen, Ueber Behandlung akuter Entzündungen mit Bier'scher Stauungshyperämie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 97, H. 3/4, S. 258.

L. hat mit der Bier'schen Stauung an der Bardenheuer'schen Abteilung des Kölner Bürgerhospitals in den letzten Jahren 33 Fälle von eitriger und akuter infektiöser seröser Sehnenscheidenentzündung behandelt, denen er einen nach der gleichen Methode behandelten Fall von Sonnenschein hinzufügt.

Von den 34 Fällen heilten 23 mit voller oder nahezu voller Beweglichkeit. In 11 Fällen stiessen sich die Sehnen ab, rissen durch oder die Finger versteiften ohne Abstossung der Sehne. In 2 Fällen trat der Tod ein, einmal an septischer Endocarditis und Pericarditis nach beweglich geheilter Sehnenscheide, einmal in einem Fall von schwerer Streptokokkenphlegmone mit Handgelenksvereiterung und schwerer Brustquetschung, der zudem zu spät und unvollkommen incidirt worden war. Das Verhältnis der guten Resultate zu den schlechten betrug somit bei der Bier'schen Methode 66 pCt. bewegliche Sehnenscheiden, während eine Statistik der in den Jahren 1901—02 im Bürgerhospital behandelten Fälle nur 15 pCt. beweglich geheilte Sehnenscheiden ergeben hatte.

Joachimsthal.

M. A. Wassiliew, Operative Behandlung der Paraplegie bei tuberkulöser Spondylitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, H. 3, S. 875.

Von den 5 Patienten mit tuberkulöser Spondylitis und Paraplegie, bei denen W. den prävertebralen Raum eröffnet hat (4 mittelst Costotransversektomie, 1 mittelst Laminektomie) sind 4 genesen. Der eine Kranke lebte 9 Jahre nach der Operation und starb infolge von Lungentuberkulose, ein Patient lebt zur Zeit der Publikation schon das 4. Jahr und ist gesund, der Dritte im letzten Jahre Operirte lebt mit einer Fistel. Im 4. Falle ist Besserung eingetreten, und im 5. Fall trat der Tod ein und zwar im Anschluss an die Laminektomie infolge von Teilung der Wirbelsäule in zwei Teile. W.'s Resultate stimmen also mit denjenigen von Monard überein, indem sie 80 pCt. Genesungen aufweisen.

Die Nachbehandlung war eine allgemeine und lokale. Lokal wurde durch ein Drainrohr in den prävertebralen Abscess eingeführt Jodtinktur, Jodoformemulsion, 5proc. Chlorzinklösung, Campher-Naphthol, Campher-Thymol etc. Die allgemeine Behandlung bestand in der Anwendung von Soolbädern in Ciechocienek und im Aufenthalt in frischer Luft.

W. hält die Costotransversektomie für die zweckmässigste Operation zur Behandlung der meisten Paraplegien bei Spondylitis des Brustteiles. Die günstigen Fälle in prognostischer Beziehung sind die, in denen es zu der Entwickelung einer bedeutenden Peripachymengitis noch nicht gekommen ist; ein ungünstiger Ausgang ist zu erwarten in denjenigen Fällen, in denen schon stabile strukturelle Veränderungen im Rückenmark ent-



standen sind; hier hilft keine Operation mehr. Die Costotransversektomie wird in denjenigen seltenen Fällen gleichfalls keine günstigen Resultate ergeben, in denen infolge Peripachyngomeningtis Narbengebilde entstanden sind, die das Rückenmark comprimiren. In solchen Fällen ist natürlich die Laminektomie angezeigt, welche auch bei Paraplegien in Betracht kommt, welche durch Veränderungen bedingt sind, die durch Tuberkulose der Wirbelbogen hervorgerufen sind.

Die Costotransversektomie hat nur den Nachteil der Bildung einer längere Zeit nicht verheilenden Fistel. Joachimsthal.

P. Bartsch, Statistische Mitteilungen über die in den Jahren 1901 bis 1903 behandelten Knochenbrüche der Gliedmassen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 791.

Nach B.'s Zusammenstellungen wurden in den 3 Jahren 1901, 1902 und 1903 in der chirurgischen Universitäts-Poliklinik in Berlin im ganzen 2009 Frakturen behandelt. Darunter waren 1742 Extremitätenfrakturen und zwar 288 Brüche der unteren und 1454 der oberen Extremität. Der häufigste Bruch war die typische Radiusfraktur. Was die Häufigkeit der Gesamtfrakturen anbetrifft, so war dieselbe bei den Männern doppelt so gross wie bei den Frauen. Ungünstig für das weibliche Geschlecht und besser für die Männer stellt sich die Frequenz der typischen Radius- und Femurfrakturen, deren bei Männern und Frauen gleich viel vorgekommen. Die Frakturen der Hand- und Fussknochen überwiegen bei den Männern. Joachimsthal.

Tomaschewski, Erfahrungen auf dem Gebiete der Medullaranästhesie. Deutsche med. Wochenschr., 1908, No. 51.

T. hält die Rückenmarksanästhesie für ein wertvolles Analgesirungsverfahren für Operationen an der unteren Körperhälfte. Das ungefährlichste Mittel scheint ihm Tropacocain zu sein, wobei aber zu bemerken ist, dass die Technik der Injektion für die Resultate der Anästhesie von nicht geringerer Bedeutung ist als die Eigenschaften des Anästheticums. Die wichtigste technische Forderung ist peinlichste Aseptik (kein Antisepticum!) und Vermeidung aller reizender Mittel bei Ausführung der Anästhesie. Zu letzteren zählt T. die Anästhesirung der Einstichstelle mit Chloräthyl, Bepinseln der Haut mit Jodtinktur u. s. w. Bedeutendere Trendelenburg'sche Lage hält T. nicht für wünschenswert und bei Operationen, die nicht über die Leistengegend hinausgehen, für unnötig. Lösung des Anästhesirungsmittels in cerebrospinaler Flüssigkeit statt in Wasser vereinfacht die Procedur der Injektion und gibt bessere Resultate. Bei regelrechter Injektion hat die Tropacocainisirung des Rückenmarks keinen bemerkbaren Einfluss auf Puls und Atmung. Bei 40 pCt. unter Rückenmarksanästhesie mit Tropacocain operirter Kranken finden sich im Harn weder qualitative noch mikroskopische Veränderungen; in 60 pCt. der Fälle finden sich Spuren von Eiweiss, das sich nur mit dem Spiegler-schen Reagens nachweisen lässt, im Laufe von 1—3 Tagen nach der Operation. Schwerere Nierenschädigungen (bedeutende Eiweissmenge,



Cylinder) sind äusserst selten. Nach Chloroformnarkosen findet sich nach des Verf.'s Beobachtungen Eiweiss im Harn häufiger und in etwas grösseren Mengen. Peltesohn.

Shiota, Zur Pathologie und Therapie der tumorbildenden stenosirenden Ileocoecaltuberkulose. Arch. f. klin. Chir., Bd. 87, S. 982.

Das von Shiota verwendete Material umfasst 24 Fälle, bei denen 26 Operationen ausgeführt wurden. Es zeigte sich, dass die tumorbildende stenosirende Ileocoecaltuberkulose im wesentlichen durch die Kombination von Bindegewebsneubildung mit Tuberkeln und langsam fortschreitenden, zugleich vernarbenden Geschwüren bedingt ist. Die erstere, die in allen Wandschichten, aber hauptsächlich in der Submucosa und Subserosa ausgeprägt ist, verursacht vornehmlich die Verdickung der Darmwand; die letzteren bedingen vor allem Zerstörung und Schrumpfung der Wand und demzufolge die Verengerung des Lumens. Die Kombination kommt in verschiedenem Verhältnis vor, sodass das äussere Aussehen sehr differirt. Wenn beide Faktoren gut ausgebildet sind, so entsteht die typische Verdickung und Vergrösserung des Ileocoecalteils und seiner Adnexe und eine starke Verengerung des Lumens; gleichwohl tritt bei den verschiedenen Formen der Kombination bald der eine, bald der andere Process mehr hervor. Die Längs- und Querfaltenbildung der Muskelschicht, die durch die Schrumpfung des subserösen, besonders aber des submucösen Gewebes bedingt ist, trägt zur Verdickung der Darmwand und Verengerung des Lumens bei, wobei der Darm durch die Querfaltenbildung noch verkürzt wird. Die häufig vorkommenden Excrescenzen sind nicht einheitlicher Entstehung; bald stellen sie durch chronische mechanische und specifische Reize verdickte und verlängerte Zotten, bald durch Tuberkel und Bindegewebswucherung bedingte Schleimhautfalten, oft aber Zerstörungsprodukte der Klappen, Schleimhautfalten und sonstiger Wandteile dar. Die stenosirende Dünndarmtuberkulose hat dieselbe Histogenese wie die hyperplastische narbige Form. Die Infektion kann von der Schleimhaut primär und sekundär erfolgen. Die Frage der hämatogenen Infektion ist noch offen, ebenso die der Infektion von den Mesenterialdrüsen. Die Muskelhypertrophie oberhalb der chronischen Stenose reicht verschieden weit nach oben, in verschiedenem Grade und abhängig von verschiedenen Momenten. Die Perforation oberhalb der Striktur kann durch die Verdünnung des muskellosen Grundes der mit Schleimhaut bedeckten Einziehung entstehen, die durch ausgeheilte tuberkulöse Geschwüre bedingt ist. — Die Behandlung der Ileocoecaltuberkulose soll eine chirurgische sein. Bei allgemeiner Schwäche, starken Verwachsungen, Abscessbildung u. s. w. gibt die Operation schlechtere Resultate, daher ist ein möglichst frühzeitiges Operiren empfehlenswert. Unter den operativen Verfahren ist die Resektion das radikalste und als Normalverfahren zu empfehlen. S. bevorzugt die einzeitige Resektion und vereinigt die Stümpfe gewöhnlich End- zu -End, nötigenfalls auch anders. Bei contraindicirter Resektion führt er die partielle Ausschaltung, bei sehr schwachen Patienten und in Fällen, wo zu- und abführender Schenkel wegen der Verwachsungen nicht zu unterscheiden ist, die laterale Ileocolostomie aus. Nach

partieller Ausschaltung exstirpirt man in geeigneten Fällen zweckmässigerweise den Tumor nachträglich. Genügt die partielle Ausschaltung bei Kotfistel nicht, so muss man zur kompletten Ausschaltung übergehen. Die blosse Probelaparotomie kann nicht als therapeutischer Eingriff empfohlen werden, obgleich sie in einzelnen Fällen von günstigem Einfluss zu sein scheint. Ein Anus praeternaturalis ist nur im Notfalle bei hochgradiger Stenose oder Obstruktion und Schwäche des Patienten anzulegen, nach Hebung des Kräftezustandes ist baldmöglichst die totale Resektion oder partielle Ausschaltung auszuführen. Die partielle Resektion kommt sehr wenig zur Anwendung. Die Wahl unter den Operationen kann erst nach Eröffnung des Abdomens getroffen werden. Peltesohn.

H. Cushing and J. Bordley, Observations on experimentally induced choked disc. Bullet. of the Jones Hopkins hosp. Vol. XX, No. 217.

Die Verff. konnten durch ihre Untersuchungen nachweisen, dass durch Einführung von Flüssigkeit unter einem gewissen Druck in den subduralen intracraniellen Raum eine akute ödematöse Schwellung des Sehnervenkopfs und der Retina, eine Stauungspapille erzeugt werden kann, welche während des Lebens mit dem Augenspiegel und nach dem Tod anatomisch nachzuweisen ist. Aehnliche Veränderungen ruft Fingerdruck auf die durch Trepanation entblösste Dura hervor. Gleichzeitig findet sich eine Erweiterung des Intervaginalraums des Sehnerven. Lange fortgesetzter Druck auf die Dura kann Retinalblutungen und andere histologische Veränderungen hervorrufen, die bei Stauungspapille beobachtet werden. Die Einführung von Fremdkörpern zwischen Hirnschale und Dura, die fähig sind zu schwellen und etwas Elasticität besitzen, kann das Auftreten von Stauungspapille zur Folge haben. Diese Untersuchungen sprechen dafür, dass die Stauungspapille auf mechanische Weise, nicht auf chemische oder entzündliche hervorgerufen wird. Horstmann.

R. Greef, Die Erreger des Trachoms. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 12.

G. glaubt den Erreger des Trachoms mit Sicherheit gefunden zu haben. Es handelt sich um sehr regelmässige rundliche Gebilde, die erheblich kleiner sind als die kleinsten bekannten Kokken. Sie färben sich intensiv, bald mehr violett, bald mehr rötlich nach Giemsa, schwächer mit Anilinfarben, aber nicht nach Gram. Die Gebilde finden sich im Follikelinhalt, sowohl frei als intracellular, in den Epithelien und frei in dem fadenziehenden Sekret. Nur in frischen, unbehandelten Fällen sind sie zu treffen, schon nach kurzer Behandlung mit dem Kupferstift, zuweilen, wo von einer Heilung des Trachoms nicht die Rede sein kann, sind sie im Ausstrichpräparat nicht mehr darstellbar. Es ist dies vielleicht so zu erklären, dass die Körperchen nur oberflächlich verschwinden und sich ans der Tiefe immer wieder rekrutiren. Horstmann.

K. Münnich, Ueber die Wahrnehmung der Schallrichtung. Passow's und Schäfer's Beitr. zur Anat. etc. des Ohres etc. Bd. II, H. 1 u. 2.

Auf Grund der von ihm angestellten Versuche und der sich daraus ergebenden Resultate hat M. die Ueberzeugung gewonnen, dass die Schalllokalisation nicht durch ein eigenes dazu bestimmtes Organ, wie der Ohrmuscheln oder der Bogengänge, vermittelt wird, dass sie auch weder allein von der Intensität oder sensitiven Erscheinungen, noch von ungeeigneter Erfahrung abhängt, sondern dass sie das Produkt mehrerer Faktoren ist, die durch Zusammenwirken oder gegenseitiges Vikariiren die Bestimmung der Schallrichtung herbeiführen. Die in Frage kommenden Faktoren setzen sich aus unmittelbaren und mittelbaren zusammen. Die unmittelbaren sind Intensitätsabschätzung und sensitive Empfindungen, die mittelbaren: Ausführung von Kopfbewegung zwecks Ermittelung des Intensitätsmaximums, Gesichtssinn und Erfahrung. Schwabach.

E. Ruttin, Zur Differentialdiagnose der Labyrinth- und Hörnervenerkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 4.

Auf Grund einer einschlägigen Beobachtung (die Einzelheiten derselben s. im Original) glaubt Verf. den Nachweis erbracht zu haben, dass es reine Erkrankungen des Ramus vestibularis des N. acusticus giebt und dass diese rückbildungsfähig sein können. An welcher Stelle die Erkrankung sitzt, lässt sich ohne pathologisch-anatomischen Befund freilich nicht sicher feststellen; im Falle Verf.'s liess sich am ehesten eine Neuritis des Vestibularnervenstammes vermuten. Die Symptome dieses Krankheitsbildes sind identisch mit den gewöhnlichen Symptomen einer einseitigen Labyrintherkrankung abzüglich der durch Erkrankung des cochlearen Teils des N. acustic. bedingten Symptome. Schwabach.

G. Beyer, Plötzlicher Exitus letalis nach Hirnpunktion und Lumbalpunktion bei einem Fall von otogenem Hirnabscess. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 4.

Bei dem 31jährigen Patienten wurden im Anschluss an die Radikaloperation, da die Möglichkeit eines otogenen Hirnabcesses vorlag, 4 Punktionen durch die bei der Operation freigelegte Dura bis zu 4 cm Tiefe in die Gehirnsubstanz gemacht in der Richtung von hinten nach vorn sich aneinander reihend, ohne Eiter zu aspiriren. Unmittelbar nach der Operation wird eine Lumbalpunktion vorgenommen, wobei sich unter erhöhtem Druck blutig gefärbter trüber Liquor entleert. 20 Minuten nach der Operation Exitus letalis. Bei der Obduktion fand sich ausser einem Abscess an der Unterseite des rechten Schläfenlappens eine Hämorrhagie der weichen Häute entlang der Unter- und Aussenfläche der rechten Hemiphäre. Diese ist, nach Verf., als Ursache des Todes anzusehen, der entsprechend der starken Blutung am Pons durch Druck auf das Respirationscentrum eingetreten ist. Eine genauere Untersuchung liess keinen Zweifel darüber, dass durch den 4. am meisten nach vorn gelegenen Stich die Verletzung eines der die Fossa Sylvii durchziehenden Gefässe



stattgefunden hat, deren Folge die letale Blutung war. Die Punktionsnadel war offenbar in zu schräger Richtung nach vorn eingestochen worden. Die unmittelbar nach der Hirnpunktion vorgenommene Lumbalpunktion musste auf das verletzte Gefäss durch die Druckentlastung geradezu aspirirend wirken. Schwabach.

---

v. Rosthorn, Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschr., 1909, No. 1.

Verf. erinnert, dass einst gelehrt wurde, der tuberkulöse Process käme während der Schwangerschaft zum Stillstand; erst Grisolle wies auf die Häufigkeit der Verschlimmerung hin. Trotzdem wird noch heute von gewiegten Praktikern auf dem Gebiet der Tuberkulose über Fälle berichtet, die den Anschein der Richtigkeit der alten These erwecken. Es spielen eben individuelle und sociale Momente eine grosse Rolle. Nach Verf. kann die Tuberkulose erst im Verlauf einer Gravidität sich zeigen; es kann auch eine bestehende weiterschreiten. Es können auch eine oder mehrere Schwangerschaften überstanden werden, ohne dass die Tuberkulose ungünstig beeinflusst wird. Relativ ungefährlich ist die Schwangerschaft bei Frauen, die lange stationär lungenkrank sind oder als relativ geheilt gelten, und zwar bei günstigem Lungenbefund, bei gutem Ernährungszustand, bei Fehlen von Fieber und Blutung. Gut kann auch die Schwangerschaft bei frischeren, aber gut lokalisirten Spitzenprocessen unter denselben Umständen verlaufen. Gefahrbringend ist sie dagegen bei floriden Processen, in raschem Zerfall und hohem Fieber, wenn bei geringem Befund das Fieber nicht schwindet, wenn auch Mittel- und Unterlappen befallen werden, wenn die Krankheit complicirt ist mit Erkrankungen des Herzens, des Urogenitalapparates, des Darms, des Kehlkopfs, bei hereditärer Belastung. Therapeutisch verhält man sich bei leichteren Fällen, aber auch bei schweren zunächst exspektativ und behandelt die Tuberkulose. Dieselbe kann in jedem Stadium ausheilen. Muss die Schwangerschaft unterbrochen werden, so ist der künstliche Abort vorzuziehen, da er weniger eingreifend als die Frühgeburt ist. Er ist diskutirbar bei allen destruktiven fieberhaften Processen, bei leichteren mit den erwähnten Complikationen besonders bei Kehlkopfserkrankung an den Aryknorpeln. Bei relativ geheilten Fällen, wenn trotz geeignetem Verfahren die Abmagerung fortschreitet. In jedem Fall ist streng individualisirend vorzugehen; allgemeine Grundsätze giebt es nicht.

W. Lublinski.

Réthi, Die Radikaloperation der Kieferhöhle von innen her. Wien. med. Wochenschr., 1909, No. 1.

Verf. verfährt bei der Erkrankung der Kieferhöhle in der Weise, dass er zunächst durch das natürliche Ostium ausspült; sind cariöse Zähne vorhanden, so bohrt er nach Entfernung derselben vom Alveolarfortsatz an und behandelt von hier. Ergibt dies nach einigen Wochen kein Resultat oder ist kein dentaler Ursprung vorhanden, so legt er eine breite Verbindung zwischen Kiefer und Nasenhöhle an, nachdem die vorderen



zwei Drittel der unteren Muschel abgetragen wurden. Nötigenfalls lässt er eine Auskratzung sofort der Eröffnung folgen. W. Lublinski.

Aboulker, Valeur diagnostique de l'immobilisation de la corde vocale. Annales des malad. d'oreille du larynx, 1908, No. 10.

Verf. weist auf den grossen Wert der Unbeweglichkeit des Stimmbandes, auf welche Ref. zuerst aufmerksam gemacht, bei Carcinom des Kehlkopfes hin. In den 3 Fällen handelte es sich um Erkrankung im Innern des Kehlkopfes, ohne Drüsenschwellung, bei sehr gutem Allgemeinbefinden. Die Veränderungen waren begrenzt, einmal in der Regio subglottica, in dem anderen am Stimmband allein, im dritten am Stimmband und in der Regio subglottica. W. Lublinski.

Koerner und Sebba, Beiträge zur Kenntnis der Lähmungen des N. recurrens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. und die Krankheiten d. Luftwege, Bd. 56, H. 4.

Die linke Kehlkopfseite ist bei Tabikern häufiger gelähmt als die rechte, wahrscheinlich weil der linke Recurrens der längere ist und die im Blute der Kranken kreisende toxische Substanz in dem weit längeren Nerven eine grössere Summe von Widerständen für den Nervenstrom schafft als in dem kürzeren rechten. Dafür spricht auch, dass bei den übrigen toxischen Neuritiden (Diphtherie, Influenza, Typhus u. s. w.) die linksseitigen Lähmungen die häufigeren sind. Die tabische Kehlkopfslähmung wird fast immer in dem Stadium der alleinigen Functionsstörung des M. cricoaryt. post. beobachtet; sie bleibt viele Jahre die einzige, während die Lähmung durch Zerrung oder Druck des Nerven fast immer schnell zur völligen Lähmung aller Muskeln führt. W. Lublinski.

Aenstoots, Die Radikaloperation des chronischen Kieferhöhlenempyems. Münch. med. Wochenschr., 1909, No. 16.

Schilderung der Dreesmann'schen Methode, die bestrebt ist, durch Wegnahme eines grossen Teiles ihrer Wandungen die Kieferhöhle zum Veröden zu bringen. Zu diesem Zwecke wird vom Munde her die ganze faciale Wand und dann auch — und das ist das Neue — die ganze hintere Wand entfernt. Nach deren Wegnahme dringt sofort das Fettgewebe der Flügeloberkiefergrube in die Höhle vor und füllt sie grossenteils aus. Dann wird von der seitlichen Nasenwand vorn im Bereiche des unteren Nasenganges etwa $1^1/_2$ cm entfernt, die Schleimhaut der Nase in Form eines Lappens mit der Basis nach unten in die Höhle hineintamponirt und das vordere Ende der unteren Muschel resecirt. Nachbehandlung besteht in täglichen Spülungen. Die Höhle obliterirt zum grossen Teil, von dem Schleimhautlappen erfolgt Epithelisirung, und man erhält schliesslich eine ausserordentlich kleine Höhle mit günstigsten Abflussbedingungen. In einem Falle blieb von der Kieferhöhle nur eine kleine Delle übrig. Die Patienten wurden im Durchschnitt nach $3^1/_2$ Wochen



entlassen, die eitrige Sekretion war dann schon längst erloschen, eine geringe seröse versiegte allmählich ohne Behandlung. Im ganzen wurden 12 Fälle mit gutem Erfolge operirt. **Sturmann.**

Hamburger, Ueber die Stichreaktion bei der Diagnose kindlicher Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr., 1909, No. 1.

Bei aktiver Tuberkulose versagt die v. Pirquet'sche Cutanreaktion zuweilen, wenn auch selten. Bei negativer Cutanreaktion ist daher das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose nicht immer mit Sicherheit auszuschliessen. In solchen Fällen schliesst man dann zweckmässig eine subkutane Tuberkulinreaktion an und achtet in den nächsten Tagen auf eine eventuelle Stichreaktion. Man kann in jedem Falle von negativer Cutanreaktion unbedenklich 0,1—1 mg Tuberkulin injiciren, ohne stärkeres Fieber befürchten zu müssen. Nur ist dabei zu beachten, dass die Injektion innerhalb der nächsten 2—3 Tage geschieht, weil später unter Umständen durch die vorausgegangene Cutanapplikation eine Steigerung der Empfindlichkeit schon eingetreten und dann eine Injektion schon von Allgemeinerscheinungen gefolgt sein kann. Mitteilung der Krankengeschichten einer Anzahl von Fällen, in denen bei versagender Cutanreaktion die positive Stichreaktion die Diagnose ermöglichte.

K. Kutscher.

Fischer, Beitrag zur Autanfrage. Desinfektion, 1909, H. 4.

Auf Grund einer grösseren Reihe von Versuchen kommt Verf. zu dem folgenden Ergebnis: Autan (Packung B) stellt noch kein so zuverlässiges Präparat dar, dass es ohne ganz bedeutende Erhöhung der von der Fabrik vorgeschriebenen Mengen benutzt werden dürfte. Zur Schrankdesinfektion ist es geeignet, wenn ebenfalls die vorgeschriebene Menge erhöht wird; hierbei entfaltet es auch eine ganz erhebliche Tiefenwirkung. Den Aerzten kann das Autan zwecks Desinfektion ihrer Kleidung — Erhöhung der vorgeschriebenen Menge vorausgesetzt — empfohlen werden. Um das Autan als brauchbaren Faktor im Kampfe gegen die ansteckenden Krankheiten einzuführen, muss neben einer zufriedenstellenden Lösung der Frage bezüglich des Preises von der herstellenden Fabrik entweder der Desinfektionswerth des Präparates erhöht oder es müssten wesentlich grössere Mengen vorgeschrieben werden. **K. Kutscher.**

W. Hoffmann, Prüfung des Meyer-Bergell'schen Typhusserums. Deutsche med. Wochenschr., 1909, No. 13.

Die Ergebnisse der vom Verf. vorgenommenen Prüfung des Serums waren folgende: Der Gehalt des Meyer-Bergell'schen Typhusserums an Agglutininen, Präcipitinen und die Phagocytose befördernden Substanzen wurde bestätigt. Ferner konnten baktericide Substanzen, wenn auch nicht in grösserer Menge, in ihm nachgewiesen werden. Dagegen waren Antitoxine nicht nachweisbar, es fand sich im Gegenteil sogar ein geringer Gehalt an toxischen Substanzen. Wegen der die Phagocytose anregenden Eigenschaft des Serums hatte dieses im Tierversuch auch eine in gewissen



Grenzen liegende Schutzwirkung gegenüber bakterieller Infektion. Die Grundlagen für eine Anwendung des Meyer-Bergell'schen Serums beim Menschen erscheinen dem Verf. nach seinen Untersuchungen noch nicht gegeben. K. Kutscher.

Astolfoni, Ueber den Einfluss des Neralteins auf Puls und Blutdruck. Wiener klin. Wochenschr., 1909, No. 4.

Das Neraltein steht seiner Zusammensetzung nach dem Phenacetin sehr nahe, nur ist das Acetylradikal durch die Gruppe CH_2SO_3Na ersetzt. Diese Sulfogruppe verleiht dem Neraltein Wasserlöslichkeit und erhöht seine Wirksamkeit, indem sie eine leichtere Phenetidinbildung ermöglicht. Ausgedehnte Untersuchungen am Krankenbett ergaben folgendes:

1. Das Neraltein ruft beim gesunden Menschen eine Steigerung des Blutdrucks hervor, welche mit Verlangsamung der Pulszahl und Steigerung der Pulshöhe einhergeht. Bei schwächlichen Individuen, bei Individuen nach pathologischen Processen und bei solchen in speciellen physiologischen Zuständen (Menstruation) treten gewöhnlich die gleichen Erscheinungen auf.
2. Nach der Phase der Hypertension treten in keinem Falle Depressionserscheinungen auf.
3. Diese Symptome sind niemals von subjektiven Störungen gefolgt.
4. Im allgemeinen dauert die Wirkung auf Puls und Blutdruck etwas mehr als eine Stunde.
5. Das Neraltein wird auch in Dosen von 1—3 g gut vertragen, selbst wenn diese einige Tage hintereinander wiederholt wurden. In einigen Fällen bemerkt man nur eine leichte Steigerung der Wirkung.
6. Das Neraltein ruft demnach keine Cumulativwirkung hervor.

H. Citron.

Thür, Ein neues Salicylpräparat „Diplosal". Wiener med. Wochenschr., 1909, No. 14.

Das Diplosal wurde in 39 Fällen von akutem Gelenkrheumatismus, darunter 17 mit Herzklappenfehlern complicirt, angewendet. Die Dosis betrug 3—4 g pro Tag in $^1/_2$ g-Dosen verteilt. Der starke Schweissausbruch, der sich beim Aspirin findet, unterbleibt beim Diplosal fast gänzlich. Intoxikationserscheinungen, wie Schwindel, Ohrensausen, Rauschzustände fehlten, wohl infolge der langsamen Abspaltung, gleichfalls. Klagen über Magenschmerzen waren nur 3 mal zu verzeichnen. Verf. bezeichnet das Diplosal wegen seiner prompten Einwirkung auf den akuten Gelenkrheumatismus bei Ausbleiben von Intoxikationserscheinungen und Magenstörungen als eine wesentliche Bereicherung des Arzneischatzes.

H. Citron.

Rheilen, Selbstmordversuch mittels 10 g Kampfer. Württemb. med. Korrespondenzbl., 1909, No. 1.

Die Krankheitserscheinungen bestanden in einer rasch vorübergehenden Ohnmacht, schwachem, stark beschleunigtem Puls und oberflächlicher Verätzung der Zunge. 24 Stunden nach der Vergiftung waren alle Er-



scheinungen so ziemlich wieder verschwunden. Die Therapie bestand in der Darreichung von Oel, danach von Wasser, worauf durch Kitzeln im Halse Erbrechen hervorgerufen wurde. Das Vorurteil, das Verf. gegen die Schlundsonde „wegen der Gefahr des Sichverschluckens und des Erbrechens neben der Sonde" hegt, erscheint etwas übertrieben.

H. Citron.

J. Rihl, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Ueberleitungsstörungen von der Bildungsstätte der Ursprungsreize zum Vorhof. Deutsches Arch. f. klin. Med., Bd. 94, H. 3 u. 4.

Eine 63 jährige Arbeiterfrau, die unter Digitalisbehandlung stand, wurde in die Prager Klinik aufgenommen, und zwar mit Unregelmässigkeit des Pulses; letztere bestand darin, dass bald kurze, bald lange Pulsperioden auftraten, wobei die einzelnen kurzen Pulsperioden einerseits und die einzelnen langen Pulsperioden andererseits eine nahezu ganz gleiche Dauer aufwiesen. Der Wechsel der kurzen und langen Pulsperioden zeigte an einzelnen Stellen der Arterienpulscurve eine gewisse Gesetzmässigkeit insofern, als immer nach einer kurzen eine lange Periode kam; an diesen Stellen bot die Arterienpulscurve dasselbe Bild wie bei der continuirlichen Bigeminie. An anderen Stellen der Arterienpulscurve traten jedoch mehrere kurze oder mehrere lange Perioden unmittelbar hintereinander auf. Eine lange Pulsperiode war nicht ganz doppelt so lang wie zwei kurze. Die langen Perioden könnten durch Ausfall von Kammersystolen bezw. Vorhofsystolen oder aber durch Extrasystolen bedingt sein. Als Resultat der vorgenommenen Analyse der Venenpulscurve ergab sich, dass zur Zeit der langen Pulsperiode ein Vorhof- und ein Kammerschlag ausfällt. Wir heben an dieser Stelle die Herzunregelmässigkeiten beim Vagusdruckversuch hervor; der Effekt dieses Druckes bestand darin, dass mit dem Beginn desselben eine erhebliche Verlängerung der Pulsperioden eintrat, die das Ende des Druckes noch eine Zeit lang überdauerte. Beim Vagusdruck konnte man auch zur Zeit regelmässiger Herztätigkeit Kammersystolenausfälle und Vorhofsstillstände, die wahrscheinlich durch Vorhofssystolenausfälle bedingt waren, auslösen. Während der beim Vagusdruck auftretenden langen Kammerstillstände kann es unabhängig von der Vorhofstätigkeit zu Kammerkontraktionen kommen, die wohl als automatische aufzufassen sind. Im übrigen verweisen wir speziell wegen der weiteren Herzunregelmässigkeiten auf das Original.

L. Perl.

H. Königer, Ueber sterile seröse Pleuraergüsse bei Pleuraempyemen und Lungenabscessen. Münch. med. Wochenschr., 1909, No. 12.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass sich bei frühzeitiger Abkapselung von akuten Pleuraempyemen ziemlich häufig ausgedehnte seröse Exsudate in den benachbarten Teilen der Pleura, die mit den Infektionsherden nicht in Communication stehen, entwickeln. Diese serösen Pleuraergüsse sind bakterienfrei, sie haben meistens einen reichlichen Zellengehalt aus vorwiegend polynukleären neutrophilen Leukocyten neben Lymphocyten und Endothelien; nur eine geringe Anzahl dieser Zellen zeigt ähn-



liche degenerative Veränderungen wie die Zellen des Eiters. Demgemäss handelt es sich also nicht um die relativ seltene Erscheinung einer Klärung grösserer Exsudate durch Senkung der Formbestandteile; vielmehr sind diese serösen Exsudationen als reaktive Vorgänge infolge von toxischen Einwirkungen in der Umgebung akuter eitriger Processe anzusehen. Aehnliche seröse Ergüsse kommen auch bei eitrigen Lungenherden und bei anderen schweren Eiterungen in der Nachbarschaft der Pleura vor. Sie können zu einem wertvollen diagnostischen Hilfsmittel werden, indem sie den Hinweis auf die Existenz eines nahen Infektionsherdes abgeben.

L. Perl.

---

de Renzi, Behandlung des Cysticercus und Echinococcus mit Extract. filicis mar. aether. Berl. klin. Wochenschr., 1908, No. 50.

In 2 Fällen von Cysticerken und zwei weiteren von Echinokokken hat R. das Extractum filicis mar. aether. als therapeutisches Agens benutzt. In einem der Fälle, der einen 38 Jahre alten Patienten betraf, handelte es sich um Cysticercus des Gehirns und der Haut. Durch Einnehmen des genannten Mittels waren die nervösen Symptome im Laufe eines Jahres völlig geschwunden und zahlreiche durch den Cysticercus der Haut auf dieser bewirkten Geschwülstchen waren bis auf eines an der linken Schläfe verschwunden, welch' letzteres operirt wurde und tatsächlich die Anwesenheit des Cysticercus zeigte. Im Beginn der Behandlung bestand eine leichte Eosinophilie, die später völlig schwand. Ein zweiter ähnlicher Fall betraf eine Dame, ebenfalls mit Haut und Gehirncysticercus, deren Beschwerden durch Farrnkrautextrakt geschwunden waren, während eine Geschwulst am Manubrium sterni um ein Drittel kleiner wurde. Die zwei Fälle von Echinokokken betrafen einmal die Leber und einmal die Lunge. Nach 20tägiger Behandlung mit Farrnkrautextrakt schwand die vorher bestehende Eosinophilie und die Leberdämpfung. Auch im letzten Falle konnte eine bedeutende Besserung konstatirt werden. Es ergibt sich aus den Befunden, dass in Fällen, wo infolge des Sitzes der Cestoden an inneren Organen die Operation schwierig und gefährlich und wie beim Gehirn oft unmöglich ist, eine Behandlung mit Extract. filicis mar. aether. wohl am Platze ist. Auch beweist hauptsächlich das Schwinden früher bestandener Eosinophilie nach der Behandlung mit dem genannten Mittel, dass tatsächlich zwischen Parasit und Wirt ein Stoffwechsel bestehen muss, was noch von vielen Seiten als irrig bezeichnet wird.

Carl Rosenthal.

E. Schütz, Ueber Mageninhaltsbefunde bei akutem Magenkatarrh. Wiener klin. Wochenschr., 1909, No. 5.

Die Untersuchungen Sch.'s über den Befund des Mageninhalts bei akutem Magenkatarrh hatten folgende Ergebnisse:

1. Unter 54 Fällen der genannten Affektion wurde nur in $^1/_6$ aller Fälle ein normales Verhalten des Mageninhalts beobachtet.

2. In der Mehrzahl aller Fälle zeigte der Mageninhalt Veränderungen sowohl makroskopischer wie mikroskopischer Natur. In einem Drittel



handelte es sich um eine schlechte Chymification, in einem anderen Drittel um vermehrten Schleimgehalt.

3. Was die Acidität anlangt, so zeigte nur ein Drittel aller Fälle in dieser Beziehung normale Werte. Bei der Hälfte dagegen konnte Hyperacidität und bei einem Fünftel konnte Sub- resp. Anacidität konstatirt werden. Es ergibt sich daraus, dass im Gegensatz zu der weitverbreiteten Annahme beim akuten Magenkatarrh verminderte Salzsäureproduktion ein verhältnismässig seltenes Ereignis ist.

4. Daraus ergibt sich für die Praxis, dass es in den genannten Krankheitsfällen im allgemeinen nicht indicirt ist, Salzsäure zuzuführen.

5. Die Bezeichnung „akuter Magenkatarrh oder akute Gastritis“ ist für die genannten Fälle durch die klinischen Symptome allein nicht gerechtfertigt.

6. Wenn die dyspeptischen Beschwerden trotz Einhaltung einer schonenden Diät innerhalb 14 Tagen nicht verschwunden sind, empfiehlt es sich in solchen Fällen stets, die diagnostische Mageninhaltsprüfung vorzunehmen. **Carl Rosenthal.**

W. Pexa, Beitrag zur Lebercirrhose der Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Wiener klin. Rundschau, 1908, No. 3.

Verf. giebt eine Uebersicht über den derzeitigen Stand der Frage der Aetiologie der Lebercirrhose im Kindesalter und schliesst daran an die Mitteilung zweier von ihm in der pädiatrischen Klinik des Prof. PESINA in Prag beobachteter Fälle. Der erste Fall betrifft einen 14 Monate alten Knaben, der intra vitam an Dyspepsie gelitten hatte und dessen Sektion neben einer (atrophischen) Lebercirrhose Verkäsung der peribronchialen und interbronchialen Drüsen sowie eine käsige Bronchopneumonie ergab. Verf. nimmt an, dass die Lebererkrankung toxisch-infektiösen Ursprungs war, hervorgegangen aus dem Zusammenwirken der Dyspepsie und der Tuberkulose. Im 2. Fall handelte es sich um einen 11 jährigen Knaben, bei welchem das klinische Bild und Verlauf (Entwicklung der Krankheit in Attacken, mässige Vergrösserung der Leber, vorwiegend des linken Lappens, chronischer Ikterus, schneller Verlauf in $1^1/_2$ Jahren) ebenso wie der anatomisch-histologische Befund (entsprechend der gewöhnlichen atrophischen Cirrhose) ganz mit der von GILBERT und seinen Schülern beschriebenen Form der Lebercirrhose — der Cirrhosis atrophica biliaris — übereinstimmen. Wie in den Fällen GILBERT's blieb auch im Falle des Verf.'s die Aetiologie dunkel. Eine Obliteration der Gallengänge (BAGINSKY) liess sich mit Sicherheit ausschliessen.

Stadthagen.

E. Hellesen, Bakteriologische Untersuchungen eines Falles von Noma. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 67, S. 294.

Verf. hat in den kranken Geweben eines Falles von Noma einen Diplococcus nachgewiesen, der in den Präparaten konstant vorkam und bei Tieren eine typische und, wie Verf. meint, specifische Nekrose hervorrief. Verf. hält den Coccus für den Krankheitserreger, wenigstens in dem von ihm untersuchten Fall. **Stadthagen.**



W. Knöpfelmacher, Die Aetiologie des Icterus neonatorum. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 67, S. 36.

Verf. kommt zu folgendem Schlussergebnis: Von den jetzt in Geltung stehenden Hypothesen über die Entstehung des Icterus neonatorum ist die Quincke'sche Theorie unhaltbar, weil sie mit mancherlei klinischen und experimentellen Ergebnissen und mit physiologischen Erkenntnissen in Widerspruch steht. — Die Annahme eines mechanischen Stauungsikterus muss abgelehnt werden, weil die histologische Untersuchung der Leber die Zeichen des Stauungsikterus, Risstrichter in den Gallencapillaren, vermissen lässt. — Der Icterus neonatorum ist die Folge einer Sekretionsanomalie der Leberzellen. Diese Sekretionsanomalie kann in Vergleich mit der Albuminurie der Neugeborenen gebracht werden und beruht auf folgenden Ursachen: 1. Im Moment der Geburt sind die Gallencapillaren mit etwas zäherer Galle erfüllt, als nach den ersten Lebenstagen; 2. die Fortbewegung dieser Galle erfordert eine grössere mechanische Arbeit (höheren Sekretionsdruck); 3. unmittelbar nach der Geburt beginnt infolge der Hyperämie der Leber eine gesteigerte Sekretion von Galle. — Die Steigerung der Gallensekretion wird überdies gefördert a) durch die Vermehrung der Darmperistaltik, welche post partum eintritt, und mit vermehrtem Blutzufluss im Pfortadersystem einhergeht; b) durch die Resorption von Gallensäuren aus dem Darmkanal. — Die Leberzellen der Neugeborenen vermögen wohl in den ersten Lebenstagen die Mehrarbeit einer erhöhten Gallenproduktion zu leisten, vermögen aber nicht, den notwendigen Sekretionsdruck aufzubringen, um die Galle in den mit zäherer Galle überfüllten Gallencapillaren genügend rasch fortzubewegen. — Als Folge dieser eigenartigen Verhältnisse ist das Uebertreten der Galle aus der Leberzelle selbst in die Lymph- resp. Blutbahnen anzusehen. Die klinische Erscheinung hierfür ist der Icterus neonatorum.

Stadthagen.

O. Herbst, Beiträge zur Kenntnis der chronischen Nierenerkrankungen im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 67, S. 13.

Chronische Nephritiden sind nach Senator im Kindesalter nicht selten und es ist nicht ungewöhnlich, dass Eiweiss und andere wichtige Zeichen der chronischen Nierenerkrankung dabei fehlen. Verf. hat im Friedrichs-Waisenhause der Stadt Berlin, das Kinder von 6—14 Jahren beherbergt, eine Anzahl Fälle vorgefunden, die sich in folgender Weise verhielten: Der Harn war in mehrtägigen Untersuchungsreihen und über lange Zeiträume verteilten Stichproben eiweissfrei, oder er enthielt — seltener — geringe Mengen Eiweiss, wobei der durch Essigsäure fällbare Eiweisskörper nicht oder in geringerer Menge als die anderen Eiweissarten vorhanden war. Farbe, Menge und das specifische Gewicht der Urine war normal. In dem spärlichen Sediment fanden sich hyaline und granulirte Cylinder, rote und weisse Blutzellen, die besonders von Wichtigkeit sind, wenn sie auf renalen Gerinnseln, Cylindern und Cylindroiden sich zeigen. Ein Teil dieser Fälle war aus akuten Scharlachnephritiden hervorgegangen oder nach Scharlach schleichend entstanden. Verf. nimmt an, dass diese Fälle der „chronischen hämorrhagischen Nephritis ohne Oedeme" (Wagner)

zuzuzählen sind. In keinem der Fälle war bei zum Teil recht langer Beobachtungsdauer der pathologische Nierenbefund verschwunden. — Um ein Urteil darüber zu gewinnen, was an den oben erwähnten Befunden als sicheres Zeichen einer entzündlichen Veränderung der Nieren betrachtet werden kann, hat Verf. bei 80 als gesund geltenden Kindern der Anstalt systematische Harnuntersuchungen ausgeführt. Nun fanden sich bei 47 pCt. der untersuchten Harne Besonderheiten wahrscheinlicher oder möglicher pathologischer Bedeutung, so Cylinder bei 22 pCt. (hyaline und andere), Erythrocyten allein oder mit Cylindern zusammen in 27 pCt., geringe Mengen Eiweiss in 11 pCt. Ein grosser Teil der Harne ergab also denselben Befund, wie er oben für die pathologischen Harne ausgeführt ist. Wenn nun auch angenommen werden mag, dass einzelne dieser Kinder auf chronische Nierenentzündung verdächtig sind, so ist doch nicht vorauszusetzen, dass 47 pCt. daran leiden. Freilich ist — wie Verf. ausführt — die Mehrzahl dieser Kinder nicht gesund in vollem Sinne des Wortes; sie sind anämisch, stammen von tuberkulösen oder trunksüchtigen Eltern, können daher als Typus des Physiologischen nicht gelten. Trotzdem lässt sich, wie Verf. meint, sagen, dass für die Diagnose der chronischen Nephritis im Kindesalter weder die Untersuchung auf Eiweiss — das ja in den meisten Fällen der Erkrankung fehlt — noch die mikroskopische Untersuchung des Harnsediments an sich entscheidend ist. Letztere ist von höchster Wichtigkeit, aber es gibt wahrscheinlich Uebergänge vom Normalen zum Pathologischen, und für die Frage, ob Nephritis oder nicht, ist nur die Konstanz des Befundes bei längere Zeit fortgesetzten Untersuchungsreihen imstande, Aufklärung zu schaffen. Alle sekundären Erscheinungen der Nephritis (Herzhypertrophie u. s. w.) können gerade bei der häufigsten Form der chronischen Nierenentzündung des Kindesalters Jahre lang ganz fehlen. Stadthagen.

D. Ssokolow, Zur Klinik der exsudativen Pleuritis bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 67, S. 70.

Die freie Flüssigkeit im Pleuraraum sammelt sich zuerst an den untersten lateralen Teilen desselben an. Die Form des Exsudats entspricht einer Pyramide mit der Basis auf dem Zwerchfell (halbmondförmig), mit der abgerundeten Spitze auf der seitlichen Thoraxwand in der Linea axillaris media oder posterior. Die Lage der Flüssigkeit ändert sich nicht bei Lagenwechsel des Körpers, auch nicht beim Hydrothorax. Die Schwere spielt bei der Configuration der Flüssigkeitsansammlungen nur eine untergeordnete Rolle; den grössten Einfluss übt die Retraktionskraft der Lungen, die in den von der Wurzel entferntesten Teilen (entsprechend Gegend der Linea axillaris) am ausgesprochensten ist. Die beschriebene Form ist festgestellt: a) durch klinische Untersuchungsmethoden; b) durch Röntgenuntersuchungen; c) durch Eingiessung verschiedener Flüssigkeiten in den Pleuraraum; d) durch pathologisch-anatomische Befunde; e) durch manometrische Messungen des Druckes im Pleuraraum. — Die Kenntnis der Lokalisation und Form des Exsudates ist in diagnostischer und therapeutischer Beziehung wichtig. So z. B.



kann die Dämpfungsgrenze Aufschluss geben, ob Pleuritis oder Entzündung im unteren Lappen. Im letzteren Falle verläuft die obere Grenze von der Wirbelsäule abwärts zur linken Axillaris und weiter nach vorn, während die obere Grenze der Exsudatsdämpfung von der Wirbelsäule zur linken Axillaris steigt und von dieser in der Richtung zum Sternum fällt. — Eine Punktion wird man da vornehmen, wo die Flüssigkeit sich zuerst ansammelt und in dickerer Schicht vorliegt, d. h. also im unteren Teil der L. axill. media et posterior. Stadthagen.

G. E. Wladimiroff, Zur Frage vom Scharlachrheumatismus. Archiv f. Kinderheilk., Bd. 48, S. 219.

Unter der Benennung „Scharlachrheumatismus“ gehen 2 verschiedene Erkrankungen: 1. die Synovitis mit Schwellung des Gelenks, 2. die Neuritis scarlatinosa, bei der keine Anschwellung des Gelenks, wohl aber ein Oedem der Gelenkgegend vorhanden sein kann. Der Schmerz concentrirt sich auch bei der Neuritis vorwiegend im Gelenk, wird aber auch im Verlaufe der ganzen Extremität gefühlt. In einem solchen Falle von Neuritis bei einem 3jährigen Knaben konstatirte Verf. eine deutliche Ataxie der von den Schmerzen befallenen unteren Extremitäten. Bei zwei Kindern, die an Neuritis gelitten hatten, hatte Verf. Gelegenheit, anatomische Untersuchungen am N. peroneus superficial und N. dorsalis pedis vorzunehmen. Er fand Zeichen von parenchymatöser Neuritis. Bei einem schwer an Neuritis erkrankten Kinde mit erschwerter Atmung wurde durch Einspritzung von Moser'schem Heilserum innerhalb weniger Stunden Rückgang der Erscheinungen herbeigeführt. Stadthagen.

Julliard, Sur la fréquence et la situation des lésions dans l'arthrite déformante. Arch. de méd. expér. etc., T. XX, p. 438.

Bei einer Reihe nicht besonders ausgewählter Leichen wurden die Kniegelenke untersucht, und es fanden sich auffallend häufig (in 84 pCt.) diejenigen Veränderungen, die als erste Zeichen der Arthritis deformans anzusprechen sind (Erweichung, Abschilferung, dann Substanzverlust des Knorpels mit schwacher Wucherung in der Umgebung). Sie sind mit zunehmendem Alter um so ausgesprochener, zumal jenseits des 50. Jahres. Diese Knorpelveränderungen zeigen in der Regel nicht nur dieselben Umrisse rechts und links, sondern entsprechen auch beiderseits den gleichen Punkten der Gelenkflächen. Dies spricht klar zu Gunsten einer mechanischen Entstehung dieser Veränderungen, wenn auch zugegeben werden kann, dass ein chemischer, toxischer oder nutritiver Einfluss erst den Boden für die Wirksamkeit der mechanischen Kräfte schaffen muss.

Alkan.

Hirschfeld und Jacoby, Zur Kenntnis der übertragbaren Hühnerleukämie. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 4.

Ellermann und Bang fanden, dass bei Hühnern eine typische Leukämie spontan vorkommt, welche morphologisch der menschlichen



Lymphocytenleukämie zu entsprechen scheint und sich auf andere Hühner durch intravenöse Injektion in Kochsalzlösung aufgeschwemmter Organe (Knochenmark, Milz, Leber) übetragen lässt. Daraufhin übertrugen Verff. das Blut leukämiekranker Menschen zunächst auf Affen, (Macacus cynomolgus), aber ohne Erfolg, dann auf Hühner. Hiernach traten bei einem Huhne reichlich Leukocyten auf, die etwa zur Hälfte granulirte Zellen waren, darunter auch recht zahlreiche Mastzellen, zur anderen Hälfte Zellen vom Typus der grossen und kleinen Lymphocyten. Aber nie wurden dabei Mitosen und Myelocyten gefunden, was gegen echte Leukämie sprach. Die Obduktion ergab denn auch eine typische Hühnertuberkulose mit enormen Mengen von Tuberkelbacillen. Derselbe Blutbefund liess sich dann auch durch Injektion von Hühnertuberkelbacillen allein hervorrufen. Die Hühnertuberkulose bedingt also eine schwere Leukocytose, die entsprechend dem schon normal an weissen Blutkörperchen sehr reichen Hühnerblute der echten Hühnerleukämie sehr ähnlich erscheint. **Alkan.**

A. Marina, Gibt es Formes frustes oder rudimentäre Formen der muskulären Dystrophie (Erb) und ist deren Heilung möglich? Deutsche med. Wochenschr., 1908, No. 25.

M. führte einige Fälle von isolirten oder lokalisirten Muskelatrophien an, die er als Formes frustes oder als rudimentäre Form ansehen möchte. In dem ersten Falle war die Krankheit zwar schon früher in weniger bemerkbarem Grade vorhanden, um im 30. Lebensjahre erst sich mehr zu entfalten. In diesem Falle waren die Mm. infraspinati atrophisch statt hypertrophisch; die Hypertrophie der Deltoid. und Gastrocnemii war wenig ausgesprochen. In einigen Fällen bleiben Atrophien mit partieller Lokalisation durch Dezennien unverändert, so besonders bei Atrophien des Schultergürtels. Von diesen als abortiv zu bezeichnenden Fällen der Dystrophie sind die rudimentären Formen (formes frustes) zu unterscheiden, zu denen der zweite Fall M.'s ein Beispiel liefert. Hier war nur die Gesässmuskulatur hypertrophisch und ebenso der Deltoideus und Infraspinatus zum Teil; die Atrophie der Muskeln war wenig ausgeprägt, die Schulterbewegung typisch (à bascule), ebenso die Skoliose. In einem anderen ähnlichen Falle von Dystrophie sah M. eine fast complete Heilung eintreten, während Erb nur einen Fall heilen sah, vorwiegend einen progressiven und sehr selten einen stationären Fall mit völligem Stillstand beobachtete. Die rudimentäre Form der Dystrophie zeichnet sich nach M. durch die geringe Intensität der Symptome und die Heilbarkeit aus; sie beschränkt sich nur auf ein Gebiet oder einen Körperteil wie die abortive Form der Dystrophie. Die Fälle sind von angeborenen Muskeldefekten, Lähmungen des Serratus u. s. w., von der Scapula alata und anderen Störungen zu scheiden. Zu ihrer Diagnose gehören natürlich die Herabsetzung der Funktion, der elektrischen Erregbarkeit und die Hypertrophie irgend eines Teiles. **S. Kalischer.**

Dieulafoy, Poliencéphalite syphilitique. Bullet. de l'acad. de méd. 1908, No. 36.

Der Verf. teilt hier einen Fall von Poliencephalitis mit, der sich durch totale Ophtalmoplegie beiderseits und bulbäre Symptome kennzeichnete und durch eine energische antisyphilitische Kur zur Heilung gebracht wurde. Die Symptome liessen einen basalen Ursprung nicht annehmen, deuteten vielmehr auf eine Kernerkrankung hin. Polydipsie und Polyurie gingen der Augenmuskellähmung voraus. Auch die Schulter- und Halsmuskeln waren durch partielle Atrophien im Sternocleidomastoideus und Trapezius beteiligt. Tabische Symptome fehlten. Die Zungen-, Lippen-, Gaumen-Muskeln waren paretisch. — 6 Jahre war dem Entstehen der Polioencephalitis luische Infektion vorausgegangen. Der Fall scheint zu lehren, dass, so wie Tabes und Paralyse, auch gelegentlich eine Poliencephalitis superior et inferior durch Syphilis entstehen kann. Die bulbären wie die Augensymptome können dabei isolirt oder gleichzeitig auftreten. Diese Polioencephalitis ist durch eine starke und genügend lange durchgeführte antisyphilitische Behandlung zu heilen.

S. Kalischer.

Pfeifer, Cysticercus cerebri unter dem klinischen Bilde eines Hirntumors mit sensorisch-aphasischen und apraktischen Symptomen durch Hirnpunktion diagnosticirt und operirt. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34 (5/6).

Ein 56jähriger Arbeiter erkrankte mit Kopfschmerzen, Sprachstörung, rechtsseitiger Halbseitenlähmung; es bestand bei der Untersuchung corticale sensorische Aphasie mit vollständiger Aufhebung des Sprachverständnisses bei erhaltenem Hörvermögen, paraphasischem Sprechen, Störung des Nachsprechens, Unfähigkeit laut zu lesen, Gelesenes zu verstehen, zu schreiben, abzuschreiben u. s. w. Zugleich bestand eine Erschwerung des Wortfindungsvermögens auf optischem, akustischem und taktilem Gebiete. Ferner bestanden apraktische Störungen und zwar sowohl motorisch-apraktische wie ideatorisch-apraktische, und zwar besonders transcortikaler Natur. Die linke Hand war von diesen Störungen etwas weniger betroffen als die rechte. Ausser Kopfschmerzen zeigten sich Benommenheitsgefühl und Stauungspapille. Man nahm einen Tumor in der Gegend der linken ersten Schläfenwindung im hinteren Teil an und machte mehrere Hirnpunktionen. Aus dem mittleren Teil der ersten linken Schläfenwindung konnten durch Aspiration weissgraue Gewebsstücke erhalten werden, die sich als Wandung einer Cysticercusblase erkennen liessen. Da keinerlei Zeichen einer multiplen Cysticerkose des Gehirns vorlagen, wurde nach einigen Wochen die Operation vorgenommen; man fand dabei ein Conglomerat von Cysticerken in der ersten linken Schläfenfurche und ein ebensolches in der Fossa Sylvii und im hinteren Teil der ersten linken Schläfenwindung. Die Lokalsymptome verschlimmerten sich nach der Operation; dazu trat eine Gleichgewichtsstörung ein mit Neigung nach rechts zu fallen und einige Wochen später ein Status epilepticus. Ein halbes Jahr später erfolgte der Tod an Bronchopneumonie. Die Autopsie erwies drei grössere Herde von Cysticerken-Ansammlung in der Umgebung der linken Fossa

Sylvii, unterhalb der dritten linken Stirnwindung und an der Spitze des linken Schläfenlappens. Ausserdem fanden sich noch isolirte erbsengrosse Cysticerkenblasen an anderen Stellen und die Basis um das Chiasma nerv. optic. war von grauen Membranen erfüllt. S. Kalischer.

A. Steyerthal, Ueber Huntington'sche Chorea. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (2).

St. will die Huntington'sche Chorea besser als hereditäre Chorea bezeichnet wissen. Die Krankheit befällt Familien, in denen sie seit undenklicher Zeit von Generation zu Generation sich fortpflanzt, selten vor der Pubertät beginnt und Jahre zu ihrer Entwickelung braucht. Neben der Erblichkeit kommt in Betracht, dals sie nur bei Erwachsenen als schweres Leiden beobachtet ist und dass sie meist zu Geistesstörung und nicht selten zu Selbstmord führt. Hat die Krankheit einmal eine Generation freigelassen, so bleibt auch die folgende Generation frei Die freien Mitglieder der erkrankten Familien zeigen meist Zeichen der Nervosität. Nach dem 41. Jahre und vor dem 30. tritt die Krankheit selten auf. Sie ist nicht heilbar auch nicht besserungsfähig. S. Kalischer.

C. D. Camp, A case of postdiphtheric multiple neuritis with vesicale involvment. N.-Y. med. journ. 1908, July 4.

Die Blasenbeteiligung bei der multiplen Neuritis in der Form von Blasenlähmung ist äusserst selten. Dass auch gelegentlich bei der multiplen postdiphtheritischen Neuritis die Blase beteiligt sein kann, lehrt der von C. mitgeteilte Fall, der ein 20jähriges Mädchen betrifft. Doch war der Diphtheritis unmittelbar vorher ein typhoides Fieber vorausgegangen und es erscheint dem Verf. selbst nicht sicher, ob die Blasenstörungen nicht durch myelitische posttyphöse toxische Processe bedingt waren. Denn auch eine Taubheit war dem Typhus gefolgt. Die postdiphtheritischen Lähmungen nahmen ihren gewöhnlichen Verlauf.

S. Kalischer.

J. Lewinski, Ungewöhnlich ausgedehnte Sympathicusbeteiligung bei Klumpke'scher Lähmung infolge von Lues cerebrospinalis. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 28.

In dem Falle von L. handelt es sich um eine Lues cerebrospinalis mit diffusen Lähmungserscheinungen und spastischen Störungen. Daneben trat deutlich das Bild einer unteren Plexuslähmung rechts zu Tage — und daneben eine rechtsseitige Sympathicuslähmung. Nach einer antiluetischen Kur gingen die meisten Erscheinungen zurück bis auf die Sympathicus- und untere Plexuslähmung rechts. Da jedoch die vasomotorischen und sekretorischen Funktionen des N. sympathicus mit gestört waren, musste der Herd umfangreicher sein, als in der Höhe des 7. und 8. Cervikal- und 1. Dorsalsegments; es schienen der Halssympathicus oder die Rami communicantes höherer Cervikalsegmente beteiligt zu sein. Ob die Plexuslähmung radikulären oder medullären Ursprungs war, liess sich nicht entscheiden. S. Kalischer.

R. Morigasu, Zur pathologischen Anatomie der Paralysis agitans. Arch. f. Psych. etc. Bd. 44 (2).

Der Verf. beschreibt hier zwei Fälle von Paralysis agitans mit Obduktionsbefund und genauen mikroskopischen Untersuchungen. Er fand an den Zellen des Stirn- und Hinterhauptlappens stärkere Veränderungen als an denen der motorischen Region (Paracentralwindung). Das Verhalten der Glia in der Hirnrinde war verschieden, doch im allgemeinen schienen die Gliafasern der Hirnrinde vermindert, in den tieferen Rindenschichten und im Mark unverändert. Die Fibrillen des Kleinhirns waren wesentlich verändert und schienen gewuchert. In der Medulla oblongata wurden ausser Gefässverdickung keine Veränderungen festgestellt. Im Rückenmark waren [die Ganglienzellen im Halsmark verändert, weniger die der Lendenanschwellung (Atrophie, homogene Schwellung). Die Entfärbung der Nervenfasern in den peripherischen Zonen der Hals- und Lendenanschwellungen wird als senile gedeutet. Auch die Hinterstränge waren in der Halsanschwellung gelichtet, nicht aber in der Lendenanschwellung und zwar stärker als es bei senilen Rückenmarken der Fall zu sein pflegt. Auch an den peripherischen Nerven wurden charakteristische Veränderungen nicht gefunden; die Verdickung des Endoneuriums und der Gefässe ist als seniler Vorgang zu deuten. Die Befunde in den Muskeln (Vacuolenbildung, Atrophie, Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes) waren nicht bedeutend genug, um die Krankheit zu erklären und zu begründen. Das Charakteristische der Erkrankung dürfte nicht isolirt im Rückenmark, peripheren Nerven oder Muskeln zu suchen sein, sondern die Gesamtveränderungen des centralen Nervensystems im Gehirn, Kleinhirn, Rückenmark scheinen die Grundlagen des Leidens zu bilden.

S. Kalischer.

E. Oberndörffer, Zur Kenntnis der Arrestantenlähmung. Berliner klin. Wochenschr., 1908, No. 21.

Nach Fesselung eines Arrestanten, dem die Oberarme fest an den Körper geschnürt und die Hände an den Rücken gefesselt wurden, beobachtete der Verf. am rechten Arm eine leichte Parese des Medianus und eine schwerere Parese des Ulnaris mit partieller Entartungsreaktion. Das Gebiet des N. radialis blieb verschont. Gleichzeitig zeigten sich an der linken Hand Erscheinungen (Behinderung der Beugung des Zeigefingers im 2. und 3. Gelenk), die als hysterische gedeutet werden mussten, zumal eine rein suggestive Behandlung die Störung in wenigen Tagen beseitigte. Das Krankheitsbild ähnelte durch die gleichzeitige Erregbarkeit, Kopfschmerzen, Steigerung der Sehnen-, Herabsetzung der Schleimhautreflexe dem Bilde der Unfallneurosen. S. Kalischer.

Nonne und Fründ, Klinische und anatomische Untersuchung von 6 Fällen von Pseudosystemerkrankung des Rückenmark. Deutsche Zeitsch. f. Nervenheilk. Bd. 35 (1/2).

Die Verff. teilen 6 neue Fälle von Systemerkrankungen des Rückenmarks mit. Von diesen machen die ersten beiden einen annähernd syste-



matischen Eindruck, der dritte Fall bildet den Uebergang zu den ganz diffusen Degenerationen, die in den letzen drei Fällen vorlagen. Fast in allen Fällen wurde die richtige Diagnose intra vitam gestellt. In zwei Fällen gab das Auftreten einer gürtelförmigen oberen Grenze der Sensibilitätsstörung zu Zweifeln Anlass und liess selbst an einen Tumor denken. In drei Fällen ging dem Ausbruch der Krankheit eine fieberhafte Erkrankung voraus. Die Betrachtung dieser Fälle wie der aus der Literatur veranlasst die Verff. zu grossen Bedenken gegen die Annahme einer Existenz echter combinirter Symstemerkrankungen. Bei leichten klinischen Systemerkrankungen finden sich oft schwere anatomische Veränderungen. Selbst in den klassischen Fällen hält sich die Degeneration nicht ganz streng an die Systeme und es finden sich wichtige Uebereinstimmungen mit den Fällen pseudosystematischer Degeneration. Auch in den nicht systematischen Fällen findet man stets neben den diffusen Degenerationen die gleichen Systeme degenerirt. Fast in allen Fällen waren die Kleinhirnseitenstränge grösstenteils sklerosirt. Ein principieller Unterschied besteht weder zwischen den acquirirten echten und den pseudosystematischen combinirten Systemerkrankungen noch zwischen den verschiedenen Verlaufspruppen der pseudosystematischen Gruppen untereinander. Alle diese Formen sind als Modifikationen ein und derselben Erkrankung aufzufassen. Auch die echte combinirte Systemerkrankung ist, wie v. Leyden-Goldscheider es annehmen, dieser grossen Gruppe einzuverleiben; auch für sie ist die Bezeichnung pseudosystematische Degeneration die passendste. Eine echte Systemerkrankung und combinirte Systemerkrankung ist noch aufrecht zu erhalten für die angeborenen oft familiären und hereditären Rückenmarkskrankheiten, für die amyotrophische Lateralsklerose, für verschiedene Combinationen der Tabes dorsalis. S. Kalischer.

A. Münzer, Zur Histologie und Klassifikation der Landry'schen Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 26.

Der Fall von Landry'scher Paralyse, den M. hier mitteilt, gehört zur Gruppe derjenigen Fälle, die eine Vorderhornerkrankung (Poliomyelitis) zur anatomischen Ursache haben; es lag das Bild einer Poliomyelitis acutissima vor; der Entzündungsprocess erstreckte sich durch die ganze Länge des Rückenmarks bis in die Medulla oblongata und war am ausgesprochensten im Lendenmark; neben starker Rundzelleninfiltration zeigten auch die Ganglienzellenkörper schwere Veränderungen der Struktur und Degeneration. Vielleicht spielte ein schwerer Magendarmkatarrh, der vorlag, eine Rolle bei der Entstehung dieser vielleicht toxischen Poliomyelitis, die einen sehr stürmischen ascendirenden Verlauf hatte.

S. Kalischer.

E. Bordet, Les altérations des muscles chez les malades atteints de varices des membres inférieurs et leur traitement électrique. Archives d'Electric. méd. etc., 1909, 25. Mars.

Nach Bordet soll man jeden mit Varicen an den unteren Extremitäten behaften Kranken der elektrischen Untersuchung seiner Muskeln



unterziehen. Tatsächliche und frühzeitige Störungen an den Muskeln kann man an einer zwar nur mässigen, aber doch deutlichen Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit erkennen, auch dann, wenn die Venenerweiterungen nur schwach ausgeprägt sind. Die Muskelelektrisation giebt in Bezug auf das Verschwinden sensibler und motorischer Störungen gute Resultate; Muskelübungen erweisen sich in Bezug auf die Verkleinerung resp. das Verschwinden der Varicen vorteilhaft. Bernhardt.

L. Golodetz und P. G. Unna, Zur Chemie der Haut. III. Das Reduktionsvermögen der histologischen Elemente der Haut. Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. 48, No. 4.

Die mikrochemischen Untersuchungen an in Alkohol gehärteter menschlicher Haut ergaben ein hervorragendes Reduktionsvermögen aller protoplasmatischen Elemente, im Gegensatz zu den Intercellularsubstanzen und besonders zur Kernsubstanz. Bei der Verhornung erfährt die Reduktionskraft des Protoplasmas noch eine Steigerung, so dass gewisse Teile der Hornsubstanz, die basale Hornschicht und die Wurzelscheide, das höchste Reduktionsvermögen in der Haut aufweisen. Sehr wahrscheinlich wird bei den Reduktionsfärbungen, zu denen die Verff. Kaliumpermanganat, ferner ein Gemisch von Eisenchlorid und Ferricyankalium sowie Nitrochrysophansäure benutzten, die Reduktion der Hauptsache nach durch Tyrosin bewirkt. Ein weiteres Ergebnis der Untersuchungen war die Erfahrung, dass die basale Hornschicht (der Fusssohle) im Gegensatz zur übrigen Hornschicht alkalisch reagirt. H. Müller.

F. Lewandowsky, Ueber Impetigo contagiosa s. vulgaris, nebst Beiträgen zur Kenntnis der Staphylo- und Streptokokken bei Hautkrankheiten. (Aus der dermat. Univ.-Klinik zu Bern.) Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 94, S. 163.

In 100 bakteriologisch untersuchten Fällen von Impetigo vulgaris wurden regelmässig Streptokokken gefunden, teils in Reinkultur, teils neben meist sehr viel spärlicheren gelben Staphylokokken. Aehnlich waren die Befunde bei Ekthyma und den grossen Blasen der Fingerkuppen (Tourniote), die nicht selten neben der Impetigo vorkommen. Beim Pemphigus neonatorum (infantum) überwogen die Staphylokokken. Auch bei dem impetiginisirten Ekzem und in serösen Läsionen verschiedener anderer Hautkrankheiten wurden Streptokokken und gelbe Staphylokokken angetroffen; vereinzelt sind sie auch auf der normalen Haut nachzuweisen. — Durch intraepitheliale Impfung mit Streptokokkenreinkulturen gelang es, Impetigo contagiosa, durch epithelial-cutane Impfung Ekthyma auf der menschlichen Haut zu erzeugen, dagegen verlief die Impfung mit Staphylokokken aus Impetigo meist resultatlos. Im Gegensatz zu der Annahme Sabouraud's, dass die Streptokokken seröse, die Staphylokokken eitrige Läsionen veranlassen, hat L. manchmal in serösen Bläschen nur Staphylokokken gefunden und einmal auf Verimpfung von Staphylokokken grosse seröse Blasen erhalten; andererseits zeigte sich, dass Streptokokken



eitrige Hautläsionen hervorrufen und in ihnen dauernd in Reinkultur bleiben können. H. Müller.

R. Kaufmann, Eine neue Methode der Quecksilberanwendung. Wiener med. Wochenschr., 1909, No. 5.

Verf. empfiehlt rektale Einspritzungen eines neuen, von der Firma E. Merck hergestellten colloidalen Quecksilbers. Er lässt den Pat. selbst einmal täglich, am besten abends im Bett, mit Oidtmann'scher Spritze 10 g einer 0,3—0,4 proc. Lösung, der zur Beschleunigung der Resorption 0,6—0,7 pCt. Kochsalz zugesetzt sind, möglichst tief in den Mastdarm injiciren, worauf der Kranke einige Minuten ruhig erst in Rücken-, dann in Bauch- und Seitenlage verharren soll. Wenn die Einspritzungen, wie es bei manchen Personen der Fall ist, leichten Tenesmus hervorrufen, infolgedessen die Flüssigkeit bald wieder abgeht, empfiehlt es sich, der Lösung noch 0,1 pCt. Morphium oder 1 pCt. Novocain zuzufügen. Nach den bisherigen Erfahrungen entspricht die therapeutische Wirkung des Hydr. colloid. Merck bei rektaler Applikation der anderer milder Quecksilberkuren. Bei Patienten mit Erkrankungen des Mastdarms ist die Methode selbstverständlich nicht anzuwenden. H. Müller.

P. G. Unna, Die Behandlung der Ichthyosis mit Eucerin. Monatsh. f. prakt. Dermat., Bd. 48, No. 6.

Verf. hat in einer Reihe von Ichthyosisfällen Waschungen mit Salicylseife und nachfolgende Einfettungen mit Eucerin-Coldcream mit höchst befriedigendem Erfolge angewendet; mehrere Kranke wurden durch diese Behandlung in verhältnismässig kurzer Zeit anscheinend völlig geheilt.
H. Müller.

J. Kyrle, Ueber einen Fall von Lupus erythematodes in Gemeinschaft mit Lupus vulgaris. Beitrag zur Histologie des Lupus erythematodes. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien.) Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 94, S. 309.

Von mehreren aus der Gesichtshaut eines Patienten excidirten Krankheitsherden, die klinisch alle ganz übereinstimmend das charakteristische Aussehen eines Lupus erythematodes gehabt hatten, zeigte bei der mikroskopischen Untersuchung der eine die ausgesprochenen, bis tief in die Subcutis hinabreichenden tuberkulösen Gewebsveränderungen eines Lupus vulgaris, während alle anderen das typische Bild eines Lupus erythematodes darboten. Verf. will aus dieser Beobachtung keine Schlussfolgerungen bezüglich der Frage, ob doch auch der Lupus erythematodes mit der Tuberkulose in Zusammenhang steht, ziehen; es scheint ihm aber gewagt, für zwei histologisch so grundverschiedene Processe eine gemeinsame ätiologische Noxe anzunehmen. Die Untersuchung auch noch anderer Fälle von Lupus erythematodes ergab, dass bei dieser Affektion das Infiltrat der Hauptsache nach aus einer Zellform besteht, nämlich aus protoplasmaarmen kleinen Rundzellen, die nicht so dicht gedrängt an-

einander liegen, wie bei anderen entzündlichen Processen der Haut. Sitz und Ausbreitung des Infiltrats sind in den einzelnen Fällen sehr verschieden und lassen keinen Schluss auf das Alter der Krankheit zu. Die Blut- und Lymphgefässe sind besonders im oberen Corium und im Papillarkörper oft ganz ausserordentlich erweitert; innerhalb des Infiltrates findet man regelmässig neugebildete Gefässe. Am meisten in den Vordergrund treten die Veränderungen am elastischen Gewebe, die in einer Aufquellung der Fasern sowie in einer Neigung zur Ballen- und Klumpenbildung bestehen. Ob die an den Hautdrüsen und in der Epidermis vorkommenden Veränderungen dem Lupus erythematodes eigentümlich sind, erscheint dem Verf. zweifelhaft. H. Müller.

E. Meirowsky, Ueber die diagnostische und specifische Bedeutung der v. Pirquet'schen Hautreaktion. Beitrag zur Kenntnis der Tuberkulose der Haut. (Aus der Univ.-Klinik f. Hautkrankh. in Breslau). Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 94, S. 335.

Die Untersuchungen ergaben, dass der v. Pirquet'schen Hautimpfung mit Tuberkulin bei positivem Ausfall eine diagnostische Bedeutung insoweit zukommt, als sie eine stattgehabte Durchseuchung des betreffenden Organismus mit Tuberkulose beweist. Sie besagt aber nichts darüber, ob eine vorhandene Hautaffektion tuberkulöser Natur ist oder nicht, während die subcutane Tuberkulininjektion durch Entstehen oder Ausbleiben einer lokalen Reaktion an den Krankheitsherden auch hierüber Aufschluss gibt. Für die dermatologische Diagnose wichtiger als das positive ist ein negatives Resultat der v. Pirquet'schen Impfung; denn da so gut wie alle Kranke mit einer Tuberkulose der Haut positiv reagiren, kann man aus einem negativen Ergebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit schliessen, dass eine bestehende zweifelhafte Dermatose mit Tuberkulose nichts zu tun hat. — Der Umstand, dass die cutane Reaktion der Reaktion des Organismus auf subkutane Injektion von Tuberkulin parallel geht, beweist ihre Specifität. Diese wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass es, wie mehrfache Versuche zeigten, möglich ist, auch durch Impfung der Haut mit anderen Substanzen, wie Mallein oder Organextrakten, Reaktionen hervorzurufen, die den durch Tuberkulin erzeugten makroskopisch vollkommen gleichen. Bei Tuberkulösen kann die bestehende „Allergie“ noch verstärkend auf diese nicht specifische Reaktion wirken, ja es kann bei ihnen die Impfung mit solchen nicht tuberkulösen Giften sogar echte tuberkulöse Veränderungen im Sinne einer „traumatischen“ Tuberkulose auslösen.

H. Müller.

F. P. Weber, Cutaneous pigmentation as an incomplete form of Recklinghausen's disease, with remarks on the classification of incomplete and anomalous forms of Recklinghausen's disease. Brit. journ. of dermat., Febr. 1909, S.-A.

Vor längerer Zeit (Cbl. 1906, S. 495) hat Verf. über ein damals 15 Jahre altes Mädchen berichtet, auf dessen Haut sich, namentlich am Rumpf und Nacken, vom 18. Lebensmonat an überaus zahlreiche ver-



schieden gefärbte und gestaltete Pigmentflecke entwickelt hatten. Er deutete die Affektion in Anbetracht der Art und Lokalisation der Flecke als eine inkomplete Form der Recklinghausen'schen Krankheit (Neurofibromatosis), obgleich von deren klassischem Symptomenkomplex (Neurofibrome, multiple Molluscumgeschwülste, Pigmentirungen der Haut) ausser den Pigmentflecken nur ein einziges kleines Molluscumgeschwülstchen am Rücken vorhanden war. Diese Diagnose hat inzwischen durch das Auftreten einiger weiterer ähnlicher Tumoren an verschiedenen Körperstellen eine Stütze erhalten. W. teilt die vorkommenden unvollständigen oder sonstwie von dem gewöhnlichen Bilde abweichenden Formen der Recklinghausen'schen Krankheit folgendermassen: 1. Fälle, in denen plexiforme Neurome, aber keine Hautgeschwülste, 2. solche, in denen Hautgeschwülste, aber keine Neurofibrome, sei es mit oder ohne Pigmentationen, vorhanden sind, 3. Fälle, in denen, wenigstens für längere Zeit, lediglich Pigmentationen bestehen und 4. solche, bei denen zu den sonstigen Erscheinungen noch Veränderungen an den Knochen oder der Epidermis (papillomatöse Wucherungen) hinzukommen. H. Müller.

M. Bernhardt, Ueber eine eigentümliche Art schmerzhafter Mitempfindung bei einem Prostatiker. Neurol. Cbl., 1909, No. 6.

Ein in der Mitte der 60er Jahre stehender Prostatiker, der sonst von Gefühlsstörungen, wie sie häufiger bei Prostatahypertrophie vorkommen, frei war, klagte über ein eigenartiges Wehegefühl, das an beiden Händen und an der Radialseite der Unterarme jedesmal dann auftrat, wenn der Kranke nach längerer Unterdrückung des Harndrangs mit dem Uriniren begann. Dieses Gefühl währte etwa 5 bis 10 Sekunden und erstreckte sich, wie Verf. feststellte, auf die sensiblen Innervationsbezirke beider Nervi musculocutanei, radiales superfic. und mediani, während das Ulnargebiet frei blieb. Verf. erklärt diese seltene Erscheinung als in das Gebiet der „schmerzhaften Mitempfindungen" gehörig, wobei besonders merkwürdig ist, dass die Mitempfindung hier erst dann eintritt, wenn der primäre, durch Unterdrückung des Harndranges gegebene schmerzhafte Zustand einen Nachlass erfährt. Erscheinungen allgemeiner Neurasthenie fehlten bei dem Kranken. Warum die schmerzhaften Empfindungen gerade in einem von dem Innervationsbezirk der Blase so entfernten Gebiete auftraten, lässt sich nicht erklären. B. Marcuse.

A. Jordan, Zur Statistik der Arthritis gonorrhoica. St. Petersburger med. Wochenschr., 1909, No. 5.

Verf. hat im Verlaufe einer 15jährigen Praxis unter 820 männlichen Tripperkranken der Privatklientel 18 mal einen Tripperrheumatismus beobachtet. Es entspricht dies einem Procentsatz von 2,1 pCt. und nähert sich damit den entsprechenden Zahlen in den meisten der anderen statistischen Zusammenstellungen. — Was die Zeit der Erkrankung am Tripperrheumatismus betrifft, so trat derselbe in 5 Fällen des Verf.'s schon zwischen dem 7. bis 11. Tage nach dem Beginn des Trippers auf, in 2 Fällen im



Laufe der ersten zwei Monate, in 11 Fällen dagegen erst im chronischen Stadium. Diese Angaben sind allerdings nach Meinung des Ref., soweit sie sich auf das frühzeitige Auftreten des Rheumatismus beziehen, deshalb nicht absolut beweiskräftig, weil die Frage nach dem Beginn der Gonorrhoe oft nur aus den Angaben des Patienten zu beantworten ist. Daraus erklären sich wohl auch die Verschiedenheiten in den vom Verf. citirten diesbezüglichen Mitteilungen anderer Autoren, von denen die Angaben Finger's und Bogdanow's sich direkt widersprechen. Immerhin zeigen einzelne wohl beobachtete Fälle, dass eine frühzeitige Complication der Gonorrhoe mit Gelenkrheumatismus vorkommen kann. Als auslösende Ursachen für den Rheumatismus kommen Erkältungen, Traumen des zuerst betroffenen Gelenks, Erektionen und Traumen der Urethra in Betracht. Für den Zusammenhang mit den letztgenannten Momenten giebt Verf. zwei interessante casuistische Mitteilungen, deren eine auch hinsichtlich des frühen Beginns der Complication von Interesse ist. Dass neben diesen Gelegenheitsursachen auch eine individuelle Disposition für den Tripperrheumatismus in Betracht kommt, das kann daraus gefolgert werden, dass zwei der Kranken des Verf.'s auch schon bei einem vorangegangenen Tripper rheumatische Erscheinungen gezeigt hatten. Ohne Bedeutung für die Häufigkeit der Complication ist das Lebensalter der Kranken.

Ein einziges Gelenk war nur in 7 von den 18 Fällen des Verf.'s erkrankt, 5 mal waren je zwei Gelenke, 2 mal je 3 und 4 mal je 4 Gelenke befallen. Unter den einzelnen Gelenken war das Kniegelenk 12 mal, das Tibiotarsalgelenk 8 mal, das Handgelenk 4 mal, das Ellenbogengelenk 2 mal, das Humero-clavicular- und das Oberschenkelgelenk je 1 mal ergriffen. Was den Grad der Entzündung betrifft, so handelte es sich in 6 Fällen um einen einfachen Hydrops, in 11 Fällen beobachtete Verf. die serofibrinöse und nur in einem einzigen Falle die phlegmonöse Form.

Das Fieber war nach den Beobachtungen des Verf.'s meist nur gering und intermittirend.

Was die Prognose betrifft, so erfolgte nur in 9 von den 18 Fällen eine Restitutio ad integrum, in 5 Fällen blieb geringe Steifigkeit bezw. Schwellung einzelner Gelenke, in 2 Fällen eine ausgesprochene Ankylose zurück, 2 Kranke entzogen sich der Behandlung und weiteren Beobachtung. Ueber die Resultate mit neueren Behandlungsmethoden, namentlich Bier'scher Stauung, kann Verf. aus eigener Erfahrung nichts mitteilen.

B. Marcuse.

Lefour et Fieux, Endocardite foetale congénitale. Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1909, Mars.

Die Verff. berichten einen interessanten Fall von fötaler Endocarditis. Die Diagnose konnte durch Auskultation wärend der Schwangerschaft mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Entsprechend dem funktionellen Uebergewicht des rechten Herzens während des intrauterinen Lebens betraf die Affektion auch hier das rechte Herz. Die Mutter hatte im 5.—7. Monat der Schwangerschaft Ausfluss, der klinisch die Charaktere gonorrhoischen Fluors aufwies. Die Verff. halten es für sehr wohl möglich, dass die an



und für sich gutartige Gonorrhe der Mutter die Ursache der fötalen Endocarditis gewesen ist. Br. Wolff.

W. L. Harris, Caesarean operation. N. Y. med. journ., 1909, No. 14.

HARRIS tritt warm für die konservative Sectio caesarea ein, mit der er in 21 Fällen sehr gute Resultate erzielt hat. Folgende Indikationen für diese Operationen stellt er auf: 1. Conjugata unter $8^1/_2$ cm; 2. Becken-, Cervix- oder Vaginaltumor, der den Durchtritt des Kindes unmöglich macht; 3. Placenta praevia centralis; 4. wenn bei einer Conjugata unter $8^1/_2$ cm ein Zangenversuch nach 10 Minuten keinen Erfolg bringt; 5. wenn bei einer früheren Zangenentbindung ein Kind von mässiger Grösse abgestorben ist; 6. wenn die Frau schon 2 oder 3 Kinder durch Absterben während der Geburt verloren hat; 7. bei Eklampsie am Schwangerschaftsende ist die Sectio caesarea der Dilatation des Cervix mit nachfolgender Wendung oder hoher Zange vorzuziehen; 8. infolge etwaiger nach Ventrofixatio uteri eintretender Complicationen; 9. bei ankylotischen, coxalgischen, kyphotischen und schrägverengten Becken.

Ausserdem erwähnt er noch 3 Fälle mit besonderen Indikationen. Einen Fall von NOBLE, bei dem ein entzündliches Exsudat das Becken so ausfüllte, dass eine andere Entbindungsart als Sectio caesarea unmöglich war; einen zweiten Fall von SMITH, bei dem Narbencontractionen einer grossen Wundfläche am Beckenausgang ein Geburtshindernis abgaben, und schliesslich einen eigenen Fall, bei dem er wegen eines apoplektischen Anfalles der Mutter die Sectio caesarea ausführen musste.

Thumim.

F. Fromme, Die Streptokokken in den Genitalsekreten von Schwangeren und Wöchnerinnen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 10.

Der Verf. hat in den letzten 3 Jahren in der Veit'schen Frauenklinik zahlreiche Sekret- und Blutuntersuchungen auf Streptokokken bei normalen Schwangeren und Wöchnerinnen und in Puerperalfieberfällen autgeführt. Das Resultat dieser Untersuchungen fasst er dahin zusammen, dass beim Puerperalfieber dem positiven Befunde von Bakterien im Blute eine Bedeutung nicht abzusprechen ist. Bei richtigen Bakteriämien, wo das Blut Nährboden für die sich vermehrenden Keime geworden ist, ist die Prognose ausserordentlich stark getrübt, besonders bei den durch hämolytische Streptokokken verursachten Bakteriämien. Es ist auch der nur einmaligen Auffindung hämolytischer Streptokokken im Blute bei Puerperalfieber eine grosse Bedeutung zuzumessen. Selbstverständlich ist das Blut öfter zu untersuchen, um mechanische Bakteriämie von richtiger Bakteriämie zu trennen. Bei ersterer kann die Prognose noch gut sein, bei letzterer ist sie nach den Erfahrungen F.'s immer infaust.

Im Verein mit der Blutuntersuchung ist auch der Nachweis hämolytischer Streptokokken im Lochialsekret hoch fiebernder Wöchnerinnen diagnostisch und prognostisch zu verwerten. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **3. Juli.** **No. 27.**

J. Straus, Ueber das Vorkommen einiger Kohlehydratfermente bei Lepidopteren und Dipteren in verschiedenen Entwickelungsstadien. Zeischr. f. Biol. Bd. 52, S. 95.

St. hat seine Versuche an Puppen, Raupen und Imagines verschiedener Insekten angestellt. Er benutzte den Brei der jungen Tiere, den er 24 Stunden bei 28° C. auf 5proc. Lösungen verschiedener Kohlehydrate unter Zusatz von Toluol einwirken liess, um dann die Reduktionskraft der Lösungen zu bestimmen. Zugleich wurde auch das Reduktionsvermögen des Tierbreies, auch nach vorhergehender Salzsäurespaltung, festgestellt. — St. fand, dass in den verschiedenen Entwickelungsstadien selbst bei den Larven derselben Art verschiedene Fermente vorhanden sind. Die Lepidopterenlarven enthielten neben Diastase, Maltase, Invertin noch Raffinase, häufig Laktase, zuweilen Inulinase, die hier zum ersten



Male bei Tieren gefunden wurde. — Vor der Verpuppung fand sich bei Bombyx mori keine Laktase mehr, bei Calliphora war die Maltase fast verschwunden, dafür war Raffinase aufgetreten. Bei den Puppen von Bombyx war die Inulinase verschwunden, Diastase und Maltase nahmen ab; die Imagines hatten dieselben Fermente wie die Puppen, nur fand sich auch Glykogen spaltendes Ferment, das den Puppen in den letzten Tagen fehlte. — Der Darm der Larven hatte fast stets alkalische Reaktion; mit der Entwickelung nimmt diese ab. — St. fand weiter, dass die Larven Fibrin verdauten, die Puppen nicht mehr. Bei nicht mehr fressenden Larven fand sich eine kräftige Lipase, bei Larven und Puppen auch eine Oxydase. A. Loewy.

F. Falk und S. Kolieb, Ueber Fermente im menschlichen Harne. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 68, S. 156.

F. und K. finden bezw. des Pepsingehaltes des Harnes, dass nur saurer Harn zu seinem Nachweis geeignet ist. In alkalischen Harnen kann auch bei nachträglicher Ansäuerung das Pepsin nicht wieder reaktivirt werden. Der Nachmittagsharn zeigte geringere Pepsinwirkung als der Frühharn; das lag jedoch nicht an einer geringeren Fermentmenge, vielmehr an geringerer Acidität; durch deren Erhöhung wurde sogar mehr Pepsin in ersterem als in letzterem nachweisbar; die optimale Acidität für die Pepsinverdauung liegt höher als die des nativen Harns. — Neben Pepsin fand sich ein proteolytisches Ferment, das bei alkalischer Reaktion zwar nicht Fibrin, wohl aber Casein spaltete. — Auf die Harndiastase hatte die Reaktion des Harns keinen deutlichen Einfluss, wohl aber die Nahrungsaufnahme. — Ein Fettsäureester spaltendes Ferment konnten die Verff. nicht nachweisen. — Die proteolytische Spaltung geht im Harn wesentlich nur bis zu den Peptonen vor sich; wird gekochter Harn mit einem autolytisches Ferment enthaltenden Leberextrakt versetzt, so wurde zugefügtes Fibrin nicht verdaut. Danach dürften die proteolytischen Fermente des Harns nicht mit eiweissspaltenden Zellfermenten zu identificiren sein. A. Loewy.

C. v. Rzentkowski, Beitrag zur Physiologie der Galle. Biochem. Zeitschrift. Bd. 16, S. 146.

An einer Patientin mit einer Ductus hepaticus-Fistel wurde festgestellt, dass der Kochsalzgehalt der Galle während des Hungers geringer ist als bei voller Ernährung. Vergrösserte Kochsalzzufuhr steigert den procentualen und den absoluten Kochsalzgehalt der Galle; danach ist der Kochsalzgehalt der Nahrung die Hauptquelle des Gallenkochsalzes. Nach Verabfolgung von Jodkalium und Natrium salicylicum war weder Jod noch Salicylsäure in der Galle nachweisbar, obwohl im Harn beide Reaktionen stark positiv ausfielen. Wohlgemuth.



F. de **Grazia**, Ueber ein neues Hämatin. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 277.

Unter dem Einfluss des Pepsins in saurer Lösung auf Blut wird ein Hämatin erhalten, welches den spektroskopischen Eigenschaften nach im allgemeinen den auf andere Weise dargestellten Hämatinen entspricht, aber sich von ihnen vor allem dadurch unterscheidet, dass sein Molekül eine geringere Menge Stickstoff enthält. Dieses neue Produkt entspricht der Formel $C_{32}H_{38}N_2FeO_7$ und stellt wahrscheinlich die erste Veränderungsphase des Hämatinmoleküls durch die Pepsinverdauung vor.

Wohlgemuth.

C. **Cappezzuoli**, Mineralstoffzusammensetzung der Knochen bei Osteomalacie. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 355.

Bei Osteomalacie sind alle mineralischen Substanzen im Knochengewebe verringert, und zwar ist die Verminderung an Ca stärker als an Mg; das Verhältnis beider übersteigt das normale (1,14 pCt.) mit den Werten 2,66 pCt. und 3,38 pCt. Die chemische Degeneration ist in den flachen Knochen (Hinterhaupts-, Stirn- und Brustbein, Beckenknochen) stärker als in den langen Knochen (Femur, Tibia, Rippen).

Wohlgemuth.

---

1) R. **Werner**, Ueber den Einfluss von Thermalinjektionen auf das Mäusecarcinom. (Aus dem Institut f. Krebsforsch. in Heidelberg.) Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 7, H. 2.

2) E. **Gierke**, Der Einfluss von Herkunft oder Mäuserasse auf die Uebertragbarkeit des Mäusekrebses. Ebenda. Bd. 7, H. 2.

1) Stückchen von transplantablen Mäusecarcinomen erfahren durch längeres Erwärmen auf 37 bis 45° eine Steigerung ihrer Malignität. Zu starke Erhitzung setzt die Transplantationsfähigkeit herab. Verf. spritzte unter besonderen Cautelen sterile, physiologische Kochsalzlösungen in und um die Tumoren lebender Mäuse. Es ergab sich bei 50—55° rascheres Wachstum, bei 60—70° Erweichung, Verflüssigung und Schrumpfung, bei 80° Nekrose. Die normalen Gewebe litten viel weniger als die Geschwülste. Histologisch war eine deutliche Trennung von Schrumpfung mit oder ohne Verflüssigung und Nekrose möglich. Bei ersterer fehlten die Zeichen der Gerinnung, die bei letzterer vorherrschten, fast völlig. Es fand sich das Bild einer Gewebseinschmelzung unter intracellulärer Höhlenbildung. Die Gewebsspalten enthielten Flüssigkeit mit Leukocyten. Diese ödematöse Durchtränkung ist die Folge der entzündlichen Reaktion. Es liegt somit ein Beispiel für das alte Gesetz vor, dass schwache Traumen das Wachstum der Zellen anregen, stärkere aber ihren Untergang herbeiführen.

2) Die Uebertragung von Mäusetumoren auf Mäuse anderer Länder bereitet oft grosse Schwierigkeiten. Ebenso wie die zahmen verhalten sich auch die wilden Mäuse. Die Uebertragung von Tumoren der weissen Maus auf graue ist auch sehr schwierig. Die genannten Erscheinungen kann man selbst bei hochvirulenten Sarkomen beobachten. Da neuerdings Forscher aufgetreten sind, die den früher gemachten Erfahrungen auf



Grund ihrer Beobachtungen nicht beistimmen, stellte Verf. Versuche mit verschiedenem Material an Mäusen verschiedener Länder an. Er zieht den Schluss, dass zwischen Mäusen verschiedener Herkunft doch Empfänglichkeitsunterschiede bestehen. Diese beruhen wahrscheinlich weniger in wirklichen Rassenunterschieden, als in abweichenden Lebensverhältnissen und anderer Ernährungsweise. Solche Differenzen können gelegentlich auch bei Zuchtanstalten desselben Ortes vorkommen. Für die Uebertragung ortsfremder Tumoren empfiehlt es sich, zunächst Mäuse verschiedener Züchtereien zu verwenden, um bald den empfänglichsten Stamm herauszufinden. **Geissler.**

O. Seemann, Anatomische Untersuchungen über die Sehnenscheide der Fussbeuger in Beziehung zur sogenannten Tendovaginitis und Perimyositis crepitans. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 60, H. 1/2, S. 355.

Am Fuss eines 12wöchentlichen menschlichen Embryos finden wir nach S. die Scheiden um die grossen Sehnen der Unterschenkelmuskeln schon als weite Höhlen ausgebildet. Von einer specifischen Wandung oder zelligen Auskleidung dieser Räume ist in dem genannten Entwicklungsstadium noch nichts zu sehen. Bis zur Geburt kommt es dann zur Bildung einer Bindegewebsschicht, die den Scheidenraum gegen andere Spalträume abgrenzt. Es überragt die Malleolarlinie die Scheide des des M. tibialis ant. um 5,5, diejenige des M. extensor hallucis long. um 1,0, diejenige des M. extensor digit. comm. long. um 3 cm. Die Scheide des M. Tibialis ant. hat eine Durchschnittslänge von 8 cm, diejenige des Extensor halluc. long. endet fast immer in der Höhe des ersten Tarsometatarsalgelenkes.

Die Scheide des M. tibialis ant. stellt voraussichtlich einen regulären, allseitig geschlossenen Spalt dar. Er ist auf der conkaven Seite der Sehne in grösster Ausdehnung einfach. Seitlich und hinter der Sehne wird dieser Spalt durch Faltung des Mesotenon und reichliche Faltenbildung der Synovialis parietalis complicirt. Diese Falten bestehen im Inneren aus lockerem Bindegewebe und Fett und sind den Plicae synoviales des Kniegelenks vergleichbar. Diesen analog dürften sie sich dank ihrer Plasticität den Lageveränderungen der Sehne und den dadurch bedingten Aenderungen der Form des Scheidenspaltes compensatorisch anpassen. Im obersten Teil der Scheide wird die Sehne fast immer von einer oder mehreren Plicae semilunares überlagert. Es ist das eine Fortsetzung des lockeren den Spalt zwischen Sehne und Fascia cruris ausfüllenden Bindegewebes in den Scheidenspalt hinein.

Im späteren Leben stellt die Plica semilunaris ein die Sehne hülsen- oder manschettenförmig von vorn her halb umfassendes Gebilde dar. Ihre Länge schwankt zwischen 1 und 2 cm. Vor und hinter ihr setzt sich der Scheidenspalt noch proximalwärts fort. Der freie Rand der Plica ist halbmondförmig zugeschnitten, zugeschärft wie abgeschliffen und läuft in der Scheidenwand als scharfe Kante distal allmählich verstreichend aus. An ihren freien Flächen ist sie mit Synovialis überzogen, die sich vor ihr in gebogenen Linien auf die Fascie überschlägt. Die so entstehende Tasche bildet den höchsten Punkt der Scheide. Hinter der Plica schlägt



sich die Scheidenmembran auf die Sehne über. Dieser Umschlag stellt als quantitativ reducirter Teil und infolge seiner Ausspannung über einen äusserst lockeren Spalt den schwächsten Punkt der Scheidewand dar.

Bei der Sehne des Tibialis antic. des Menschen beträgt die Verschiebung eines beliebigen Punktes der Sehne gegen einen feststehenden Teil der Fascie in maximo 3—5 cm. Bei den Bewegungen folgen die Plicae semilunares in geringer Breite, indem sie sich ineinander schieben und wieder ausdehnen. Die Verschiebungen der Sehne am oberen Scheidenende erfolgen also im wesentlichen zwischen Plica und Sehne und müssen dort durch Faltenbildung der Synovialis ausgeglichen werden.

Proximal von dem Ende der Scheide des Tibialis ant. liegt die Sehne dieses Muskels der Unterschenkelfascie in einer durchschnittlichen Ausdehnung von 8 cm an. Das die beiden Gebilde vereinigende Bindegewebe erfährt mitunter eine Auflockerung bis zur Bildung eines grossen Spaltraums. Bei den in diesem Niveau stattfindenden ausgiebigen Bewegungen kann man in diesem anatomischen Substrat ein prädisponirendes Moment für das Vorkommen von krepitirenden Entzündungen sehen.

Joachimsthal.

Schloffer, Ueber chronische entzündliche Bauchdeckentumoren nach Hernienoperationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 1.

Sch. beobachtete 4 Fälle von chronisch-entzündlichen Tumoren der Bauchdecken nach Hernienoperationen. Sie boten alle das Bild des Dermoide. Als Nahtmaterial bei der Bauchoperation war durchweg Seide verwendet worden, einmal in Carbol gekochte und in Sublimat aufbewahrte, in den übrigen Fällen in Sublimat gekochte Seide. Die Tumorentwicklung war stets eine ganz allmähliche. Diese Tumoren sind ein Seitenstück zu den gewöhnlichen Ligatureiterungen mit dem Unterschied, dass die Ligaturen nicht herauseitern, sondern die Bildung mächtiger Bindegewebsschwarten anfachen. Wahrscheinlich ist der Staphylococcus pyogenes albus bei der Tumorbildung von Bedeutung. Dass die Geschwülste sich so relativ häufig in den Bauchdecken finden, hängt vielleicht mit dem Gehen und den dadurch hervorgerufenen mechanischen Einwirkungen auf die Bauchdecken zusammen. Dass es nicht einfach zur Fadeneiterung kommt, liegt wohl an der geringen Virulenz der Eiterungen bezw. dem Mangel an peptonisirenden Eigenschaften der Bakterien. Peltesohn.

L. Grünwald, Halsabscesse, Santorini'sche und Glaser'sche Spalten. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 4.

G. berichtet über einen Fall, ein 5jähriges Mädchen betreffend, bei dem er die Diagnose auf Durchbruch eines Drüsenabscesses am Halse in den äusseren Gehörgang und die Paukenhöhle zugleich stellen zu müssen glaubte. Die offenbar aus dem Mittelohr kommende reichliche eitrige Absonderung sieht Verf. nicht als eine otitische, sondern als eine Entleerung an, die der Hauptsache nach aus einem durch die Glaser'sche Spalte perforirten Abscess herrührt. Schwabach.



J. Kiproff, Quantitative Messung des calorischen Nystagmus bei Labyrinthgesunden. Passow's und Schäfer's Beiträge zur Anatomie etc. des Ohres. Bd. II, H. 1, 2.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen an 127 Vestibularapparaten stellt K. in folgenden Sätzen zusammen: 1. Bei normalem Vestibularapparat genügt stets Wasser von 30° C., um bei einer Dauer der Ausspritzung zwischen 15″ bis 45″ Nystagmus bei Blick nach der nicht ausgespritzten Seite hervorzurufen. 2. Am raschesten erscheint der Nystagmus bei totaler Destruktion des Trommelfelles mit Epidermisirung der Labyrinthwand und bei Radikaloperation. An zweiter Stelle stehen die Normalen, an dritter die chronischen Eiterungen, an vierter die akuten Eiterungen und die Otitis externa. Der Zeitpunkt des Erscheinens des Nystagmus ist also wahrscheinlich fast nur von anatomischen extralabyrinthären Verhältnissen, i. e. der Wärmezuleitung abhängig. 3. Die durchschnittliche Dauer des Nystagmus beträgt bei Normalen und bei akuten Otitiden zwischen 1′55″ und 3′05″, bei den chronischen Eiterungen und den nach chronischer Eiterung ausgeheilten Fällen zwischen 1′25″ und 2′45″. Dies differente Verhalten dürfte, nach Verf., auf einer Schädigung des Vestibularapparates durch die chronische Eiterung beruhen. Schwabach.

Chiari, Ueber angeborene membranöse, retronasale Verschlüsse der Choanen. Wiener med. Wochensche. 1909, No. 11.

Nach Verf. lassen sich 5 Typen des angeborenen membranösen Verschlusses, hinter den Choanen liegend, unterscheiden, nämlich lückenlose Membran hinter beiden Choanen, lückenenthaltende, ausschliesslich oder vorwiegend einseitige, ringförmige und zuletzt strangförmige Wülste. Ob die letzteren angeboren, erscheint zweifelhaft. Allen diesen Membranen ist gemeinsam, dass sich dieselben zwischen dem oberen Rande des Velums, dem Rachendache und den seitlichen Rachenwänden ausspannen, dass sie die Tubenostien von hintenher zudecken, dass sich durch Velumbewegung auch die Membran gewöhnlich bewegt. Ferner ist die knöcherne Umrandung der Choanen meist normal. Die Operation ist meist einfach. Im allgemeinen sind die angeborenen Membranen selten; ihre Unterscheidung von erworbenen ist nicht so leicht und sicher. Besonderer Wert ist dabei auf die histologische Untersuchung zu legen, die bisher erst zweimal, von Casselberry und von Verf., ausgeführt wurde. W. Lublinski.

Jacob, Ein Fall von croupöser Laryngo-Tracheitis ohne Löffler'sche Bacillen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 39.

Es handelt sich um eine croupöse Entzündung des Larynx, der Trachea und der Bronchien bei einer 33jährigen Frau, die zunächst durch schwere Erstickungsanfälle einen bedrohlichen Eindruck hervorrufend, als Diphtherie aufgefasst wurde, im weiteren Verlauf sich aber als eine membranöse Entzündung ohne Diphtheriebacillen erwies. Es fanden sich nur zahlreiche Diplokokken und andere Kokken, keine Stäbchen. Auch nicht mit Neisser'scher Färbung waren solche in den Culturen sowie im mikro-

skopischen Präparat der zerriebenen Membran und im Schnittpräparat nachzuweisen. Diese Fälle sind sehr selten, besonders wenn, wie bei diesem Fall, einer Erwachsenen Nase und Rachen freibleiben, was bei Kindern häufiger vorkommt. W. Lublinski.

Egbert, Asthma a nasal disease. N.-Y. med. journ. 1909, No. 8.

Asthma ist keine Krankheit sui generis, sondern Symptom einer Deformität oder Erkrankung der Nase. Von ihrer Schleimhaut sind reflektorisch die Congestion und damit die Verengerung der tiefen Luftwege auf dem Wege des Vagus und Sympathicus ausgelöst. Solche Beziehungen sind experimentell nachgewiesen. Die wichtigste Nasenerkrankung sind Schleimpolypen. Doch genügt ihre Entfernung allein häufig nicht, es ist auch notwendig den Veränderungen (besonders am Siebbein) nachzugehen, die das Wachstum des Polypen bewirken. Deformitäten des Septums, Hyperplasien der Muscheln, speciell der mittleren, Hyperästhesien an irgend einer Stellee der Nasenschleimhaut können Asthma auslösen, ebenso wie vasomotorische Coryza und Heufieber. Prädisponirend kommen zur nasalen Störung hinzu neurotische Veranlagung und erworbene Widerstandslosigkeit. Diese wird ausser durch ungünstige Einflüsse der Umgebung, des Berufes u. a., vielfach durch den andauernden Gebrauch narkotischer Mittel (Strammonium, Pilocarpin etc.) hervorgerufen. Daher ist neben der gründlichen Beseitigung aller nasalen Veränderungen eine roborirende Behandlung und Ausschaltung der schädlichen Medikamente notwendig. Strychnin, Atropin, Phosphor, Chinin sind zu empfehlen, da sie gleichzeitig nervenstärkend wirken. Im Anfall soll, wenn irgend möglich, kein Medikament verwendet werden. Wenn die Schwere des Anfalls es erfordert, sind Paraldehyd und Morphium mit Atropin am Platze.

Sturmann.

Schultz, Zur Statistik der Mitagglutination von Typhus- und Paratyphus-B-Bacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 13.

Die Zusammenstellung der Agglutinationsresultate (Widal) von 400 Typhus- bezw. Paratyphusfällen, die auf der bakteriologischen Abteilung des Institus für experimentelle Therapie vor 3 Jahren zur Untersuchung kamen, ergab von 305 Typhusbacillenagglutinationen 80,3 pCt., von 95 Paratyphusagglutinationen 84,2 pCt. absolut reine Resultate, d. h. es bestand keinerlei Mitagglutination des anderen Bakteriums. Dagegen war nur in 6 Fällen unter 163 Typhusbacillenagglutinationen die Mitagglutination von Paratyphusbacillen und in 3 Fällen unter 27 Paratyphusbacillenagglutinationen diejenige von Typhusbacillen so hoch, dass auch eine Wahrscheinlichkeitsentscheidung, ob Typhus oder Paratyphus vorlag, auf Grund des einmaligen Widal's nicht möglich war. In solchen Fällen kann durch ergänzende culturelle Untersuchungen die definitive Diagnose noch bei einer relativ grossen Anzahl von Fällen gesichert werden. Eine Besorgnis vor einer regelmässigen oder sehr häufig störenden Mitagglutination erscheint also unbegründet. K. Kutscher.



Niemann, Ueber Vergiftungen mit bleihaltigem Brotmehl in Negenborn (Kreis Holzminden). Arch. f. Hygiene, Bd. 69, H. 3.

Als stellvertretender Physikus des Bezirks Stadtoldendorf hatte Verf. Gelegenheit, 119 Fälle von Bleivergiftung zu beobachten, die durch bleihaltiges Mehl entstanden waren. Die unmittelbare Ursache war die, dass der Müller der sogen. Duhnemühle die Löcher des Mühlsteins mit Blei ausgegossen hatte. Nachdem Verf. dies ermittelt hatte, wurde behördlicherseits die Verwendung des Mehls zu Nahrungszwecken verboten, was zur Folge hatte, dass es vielfach als Viehfutter verwandt wurde. Infolgedessen kamen zahlreiche Erkrankungen von Schweinen und Kühen vor, der Genuss der Milch rief bei Kindern Brechdurchfälle, der des Fleisches in Gemeinschaft mit dem Bleibrot schwere Krankheitsfälle hervor. Schliesslich wurde das Bleimehl auf behördliche Anordnung vernichtet. Dass Bleivergiftungen durch bleihaltige Mühlsteine entstehen können, ist allgemein bekannt, doch hält Verf. sich angesichts des bedeutenden Umfanges der Negenborner Erkrankungen, deren Gesamtzahl auf mindestens 200 unter 1096 Einwohnern sich belaufen dürfte, zu einer eingehenden Berichterstattung berechtigt. Nach den im Leipziger hygienischen Institut vorgenommenen Untersuchungen enthielten 4 Proben des Negenborner Bleimehls zwischen 1 und 17 mg metallischen Bleies. Die erheblichen Schwankungen des Bleigehalts beruhen auf dem jeweiligen Schärfen des Mühlsteins, wodurch jedesmal die Bleifüllung mehr hervortritt und demgemäss mehr abgeschliffen wird. Die ersten Symptome der Bleivergiftung traten nach 3—4 Wochen ein. Im Durchschnitt kann man berechnen, dass nach Aufnahme von ca. 3 g Blei die erste Bleikolik auftrat. Was nun die einzelnen Symptome des Saturnismus betrifft, so sind die Männer am schwersten unter Koliken erkrankt; weniger krank sind im allgemeinen die Frauen gewesen; von 14 Kindern, die nachweislich Bleibrot gegessen haben, hat nur eins Koliken gehabt. Ueberhaupt boten die Kinder im Gegensatz zu den Erwachsenen kein charakteristisches Krankheitsbild. Sie klagten über Leibschmerzen und Verstopfung, litten auch an Erbrechen und Durchfall, waren aber meist nicht wesentlich krank. Die Ursache für den milderen Verlauf der Bleivergiftung bei Kindern erklärt Verf. damit, dass die empfindliche Magen- und Darmschleimhaut der Kinder auf das eingeführte Blei alsbald mit Erbrechen und Durchfall reagirt und auf diese Weise gelöstes und ungelöstes Blei ausscheidet. Der Bleisaum war regelmässig am stärksten ausgeprägt, meist überhaupt nur an dieser Stelle, an den Vorderzähnen des Unterkiefers. Wo Zähne fehlten, fand sich niemals ein Saum. Von sieben frisch erkrankten Kindern hatten 6 keinen Bleisaum, eins nur einen Hauch. Wahrscheinlich kommt der Bleisaum bei jugendlichen Individuen deshalb nicht zu stande, weil der Zahnfleischrand den Zähnen fest anliegt und eine Rinne, in der sich Bleiteilchen ablagern könnten, fehlt. Bei sämtlichen Bleikranken fand sich der Hämoglobingehalt wesentlich herabgesetzt. Er schwankte im allgemeinen zwischen 48 und 65 pCt. und erreichte nur in 5 Fällen die Höhe von 70 pCt. Erkrankungen der peripheren Nerven wurden in 7 Fällen beobachtet (Strecklähmungen des dritten und vierten Fingers mit Atrophie der Musc. inteross., Peroneallähmung, Intercostalneuralgie); nicht mit-

gerechnet sind andere nervöse Störungen, wie Ischias, Kopfschmerzen u. s. w. Einen sichtlichen Einfluss auf die Zahl der Geburten und der Todesfälle haben die Bleivergiftungen nicht ausgeübt. Immerhin ist der angerichtete Schaden ein ganz beträchtlicher gewesen. In Negenborn sind die Bleivergiftungen dadurch entstanden, dass das Gesetz, welches die Ausfüllung der Mühlsteine durch Blei verbietet, vom Müller unbeachtet blieb. Um derartige Verstösse künftig unmöglich zu machen, ist eine alljährliche polizeiliche Untersuchung der Mühlsteine auf etwaige Bleifüllungen zu empfehlen, auch sollte die zur Zeit noch erlaubte Ausfüllung der Haue mit Blei gleichfalls verboten werden. H. Citron.

E. Barié, Le volume du coeur chez les chlorotiques. Revue de méd., 1908, No. 8.

Zur Volumensbestimmung des Herzens bediente sich Verf. der Perkussion; er hält dieses Verfahren für genügend für klinische Zwecke, da es hierbei nicht auf mathematische Genauigkeit ankommt, und unter der Voraussetzung, dass man verschiedene Fehlerquellen vermeidet. Er bestimmt gewisse Verhältniszahlen zwischen Herzdämpfung und Lebensalter verschiedener Individiduen und berechnet danach, ob die auf die Thoraxwand projicirte Herzgrösse normal ist oder zu klein resp. zu gross. So fand er z. B. bei Individuen von 17 Lebensjahren eine durchschnittliche Herzgrösse von 48 qcm u. dgl. m. Nach diesem System untersuchte Verf. das Herz bei einer Anzahl chlorotischer Mädchen und Frauen und fand dabei häufig eine ausgesprochene Kleinheit des Herzens, wie sie u. a. Rokitansky und Virchow auf anderem Wege festgestellt haben. Wir verweisen, was das Zahlenmaterial betrifft, auf das Original.

L. Perl.

C. Gütig, Ein Fall von Cholecystitis gangraenosa sine concremento. Berl. klin. Wochenschr., 1909, No. 7.

Einwandfreie Fälle von Cholecystitis und Cholangitis sine concremento sind derartig selten, dass jede Publikation einer solchen Erkrankung mit Freuden zu begrüssen ist. Es handelte sich um einen 58 Jahre alten Mann, der nach geringen und unbestimmten Prodromalsymptomen an einer akuten gangränösen Cholecystitis ohne Concremente erkrankt war, in deren Verlauf es ohne nachweisbare Perforation zu einer Durchlässigkeit der Gallenblasenwand für Galle und Bakterien gekommen war. Hieraus entwickelte sich eine diffuse Peritonitis, die ohne stürmische Erscheinungen einherging. Dieser Umstand und der fernere, dass der Kranke eine Lues durchgemacht hatte, Symptome beginnender Tabes zeigte und dass der ganze Krankheitsverlauf fieber- und ikterusfrei war, bedingte besondere Schwierigkeiten der Diagnose, die ein innerer Kliniker auf tabische Magenkrisen gestellt hatte. Infolgedessen war für die Operation, der der Kranke erlag, der günstigste Zeitpunkt verstrichen. Bei der Obduktion fand man eine diffus eitrige Peritonitis und eine akute hämorrhagische Enteritis des Coecum und des Colon ascendens. Die Gallenwege und Leber waren frei



von Entzündungserscheinungen und Concrementen. Ferner bestand ein schweres Atherom der Aorta mit Insufficienz und Stenose der Klappen.

Carl Rosenthal.

Liefmann, Beitrag zur Behandlung der Typhusbacillenträger. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 10.

Bekanntlich giebt es eine Reihe von gesunden Personen, welche den echten Typhusbacillus ohne Schaden für sich beherbergen, durch deren Umgang aber anderweite Personen inficirt werden können. Es ist natürlich ausserordentlich wichtig, solche Bacillenträger für ihre Umgebung unschädlich zu machen, doch sind dahingehende vielfache Versuche bisher resultatlos geblieben. Es scheint nunmehr, dass die bulgarische Sauermilch, der sogenannte Yoghurt, der erfahrungsgemäss die Darmflora beim Menschen günstig zu beeinflussen vermag, in dieser Hinsicht gute Resultate erzielen kann. L. hat nämlich 3 sogenannten Bacillenträgern längere Zeit den Yoghurt verabreicht, während welcher Zeit nur dafür Sorge getragen wurde, dass die Versuchspersonen eine nicht allzu eiweissreiche Nahrung erhielten, um lebhafte Fäulnisvorgänge im Darm zu verhindern. Schon eine Woche nach Beginn der Yoghurtverabreichung konnten in dem früher typhusbacillenhaltigen Stuhlgange keine Bacillen mehr gefunden werden, ebenso nach 2 Wochen. Nach 7 Wochen wurden bei der einen Bacillenträgerin wiederum Typhuskeime entdeckt, seitdem aber niemals wieder, obgleich die betreffenden Untersuchungen während der Dauer von 11 Wochen nach Beginn der Yoghurtdarreichung oft und auf das Exakteste ausgeführt wurden. Wenn sich aber auch aus diesen beiden Versuchen bindende Schlüsse noch nicht ziehen lassen, so fordern sie doch zur genauen Wiederholung auf. Carl Rosenthal.

---

1) **P. Sehlbach,** Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose und die beiden Hauptzeitpunkte der Ansteckung mit derselben im Säuglingsalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 7.

2) **F. Hamburger,** Ueber Hauttuberkulide im Säuglingsalter. Ebenda. No. 3.

1) Das Material, an welchem Verf. seine Untersuchungen angestellt hat, entstammt der Breslauer Universitäts-Kinderklinik und -Poliklinik. In 10 Jahren kamen daselbst 1423 Sektionen vor; 180mal, d. h. in 12,6 pCt. der Fälle fanden sich tuberkulöse Veränderungen. Von diesen 180 Fällen betreffen 90 das erste, 41 das zweite Lebensjahr, die übrigen verteilen sich auf das 3.—9. Jahr. Aus der Analyse dieser Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Tuberkulosehäufigkeit im Säuglingsalter nimmt nicht, wie bisher angenommen wurde, von Monat zu Monat zu, vielmehr findet gegen Ende des ersten und des zweiten Jahres ein Rückgang statt. — Dem entsprechen zwei vorausgehende Hauptzeitpunkte der Infektion, und zwar: a) Wiegeninfektion im ersten Lebensjahre; b) Kriech- oder Schmutz- oder Schmierinfektion um die Wende des ersten Jahres. Die Möglichkeit einer Ansteckung auch einmal zu anderer Zeit wird damit nicht ausgeschlossen. Ganz allgemein genommen verfallen die künstlich

genährten Kinder der Tuberkulose am schnellsten, es folgen die Teilbrustkinder, dann die eigentlichen Brustkinder. — Hieraus erhellt die grosse Schutzkraft der Frauenmilch (? des Fettes) gegenüber der Tuberkulose.

2) Die papulosquamösen Tuberkulide kommen bei der Säuglingstuberkulose relativ oft vor und beanspruchen deshalb für die Diagnose der Tuberkulose in diesem Alter grosses klinisches Interesse. Da sie oft sehr unscheinbar und nur in vereinzelten Exemplaren auftreten, so werden sie leicht übersehen. Diese Tuberkulide stellen stecknadelkopf- bis hanfkorngrosse, wenig erhabene kreisrunde Papeln dar, die im Beginn frischrot aussehen, nach wenigen Tagen jedoch eine lividbläuliche bis bräunliche Verfärbung annehmen und eine bräunliche Schuppe oder Borke im Centrum zeigen. Kratzt man diese los, so bleibt eine kegelförmige Vertiefung zurück, die gewöhnlich nicht blutet, sondern einen trockenen Grund zeigt. In vielen Fällen fehlt die Borke, weil sie sich schon abgestossen hat; die zurückbleibende Vertiefung erscheint oft nur als seichtere Stelle, oft als scharfrandiger, kreisrunder Substanzverlust. Stadthagen.

M. G. Variot, Vomissements incoercibles mortels datant de la naissance. Rétraction de l'estomac avec hypertrophie des parois. Soc. de péd. de Paris 1908, No. 1.

Verf. hebt im Anschluss an eine von ihm mitgeteilte Beobachtung hervor, dass es fehlerhaft ist, bei dem unstillbaren Erbrechen der Säuglinge immer an eine angeborene Pylorusstenose zu denken. Das Erbrechen kann vielmehr auf verschiedenartigen Ursachen beruhen. Im Falle des Verf.'s hatte Broca die Abdominalhöhle des 3 Monate alten Kindes eröffnet, nachdem diätetische und andere Mittel versagt hatten, das seit den ersten Lebenstagen bestehende Erbrechen zu mildern. Eine Pylorusstenose wurde nicht gefunden. Das Kind starb 4 Stunden nach der Operation. Die Sektion ergab eine Hypertrophie der gesamten Magenwandungen, speciell der Muscularis. Verf. rät in Fällen von unstillbarem Erbrechen der Säuglinge zunächst die Diät in qualitativer wie quantitativer Beziehung streng zu reguliren. Bei Brustkindern versuche man Ammenwechsel eventuell auch homogenisirte Milch. Ausserdem reiche man innerlich Natr. citricum, das antiemetische Wirkungen hat. Erst wenn ein Irrtum in der Diagnose ausgeschlossen erscheint, schreite man nötigenfalls zur Operation. Stadthagen.

H. Lachmann, Untersuchungen über die Convergenzreaktion bei reflektorischer Pupillenstarre. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 27.

L. teilt zunächst einen Fall von einseitiger reflektorischer Pupillenstarre mit bei erhaltener Convergenzreaktion und Accommodation. Die lichtstarre Pupille war etwas enger und difformer als die andere Pupille. Untersuchungen, die er an 27 Paralytikern anstellte, lehrten, dass in 20 Fällen beiderseits die Pupillen lichtstarr waren, in 2 Fällen reagirten die Pupillen spurweise, in 2 Fällen gut und in 4 Fällen rechts und links



verschieden. Von den 20 Fällen mit Lichtstarre hatten 16 deutliche Convergenz und Accommodationsreaktion, d. h. in 59 pCt. der Paralytiker bestand isolirte reflektorische Lichtstarre. Die Verengerung trat in allen diesen Fällen gleich der Convergenz schnell und ausgiebig ein; dagegen waren Gestalt, Weite und Gleichheitsverhältnisse links und rechts bei der Prüfung oft verschieden. In 12 Fällen bestand zum Schluss der Convergenzreaktion Anisokorie, und in den meisten Fällen waren die Pupillen am Schluss der Verengerung entrundet. In 2 Fällen nahmen die Pupillen bei Convergenz nach oben eine länglich-ovale und beim Blick zur Seite eine quer-ovale Form an. Die Pupillen, die nach der Convergenzreaktion Entrundung oder Anisokorie zeigten, hatten meist vor der Convergenzprüfung schon die gleichen Erscheinungen resp. Störungen.

S. Kalischer.

Maschke, Ueber zwei Fälle von multipler Encephalitis bei Meningokokken-Meningitis. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 34.

M. beschreibt hier zwei Fälle von Meningokokken-Meningitis mit gleichzeitiger multipler Encephalitis bei Erwachsenen. Im zweiten Falle traten die encephalitischen Herde schon makroskopisch stark hervor gegenüber der nur angedeuteten Meningitis. Die auch in der Lumbalflüssigkeit gefundenen Kokken entsprachen dem Meningococcus Weichselbaum. Beide Fälle kamen gleich hintereinander zur Sektion, während lange Zeit im Institute keine Meningokokkeninfektion zur Beobachtung kam. Die encephalitischen Herde beruhten auf der gleichen Infektion. Die Encephalitis wurde in beiden Fällen nicht diagnosticirt. S. Kalischer.

J. Kollarits, Weitere Beiträge zur Kenntnis des Torticollis mentalis (hystericus) mit einem Sektionsbefund. Deutsche Zeitschr. Nervenheilk. Bd. 35 (1 u. 2).

K. fand in einem Falle von typischem spasmodischen Schiefhals, der zur Sektion kam, eine Degeneration der Hinterstränge. Es bestand hochgradige Inanition, die vielleicht für die Hinterstrangserkrankung verantwortlich gemacht werden kann. Tabische Symptome bestanden nicht im Leben. Die beiden Erkrankungen werden als zufällige Complikation angesehen. In einem zweiten Falle bestand das Bild des spasmodischen Torticollis als traumatische Neurose, ohne dass eine Labyrintherkrankung vorlag. Auch im dritten bestand Torticollis spasmodicus ohne Labyrintherkrankung; hier lag Heredität insofern vor, als eine Tante Zuckungen am Mund hatte. Im vierten Falle bestand ein spasmodischer Schiefhals, der nach Erkältung eintrat. Es fehlten ebenfalls Labyrinthsymptome, die nach Curschmann eine häufige Begleiterscheinung resp. ursächliche Complikation der Torticollis sein sollen, der nach K. meist psychische Ursachen hat. S. Kalischer.

F. Becker, Beitrag zur Verwendung des galvanischen Stromes in der alltäglichen Praxis. (Elektrolyse des Furunkels. Galvanisation der Epididymitis). Med. Klinik 1909, No. 6.

Zur Behandlung der Furunkel speciell in der Gesichtsgegend empfiehlt B. eine Kathodennadel in den Furunkel einzuführen und mechanisch den Einstichkanal zu erweitern. Die Anode hält Patient in der Hand, die Stromstärke beträgt anfänglich 0,2 M.-A. und steigert sich allmählich bis auf 1—2 M.-A. Stromesdauer 3—5 Minuten, Abschwellenlassen des Stromes, Wendung und nach 3—5 Minuten erneute Wendung (jetzt wieder zur Kathode). Ausstopfen des Wundkanals mit steriler Gaze. — Günstige Resultate erzielte Verf. auch mit dem galvanischen Strom bei der Behandlung akuter oder subakuter gonorrhoischer Epididymitis; schwache Ströme (0,2 M.-A.) durch 5 Minuten. Die Krankheitsdauer wird erheblich (auf wenige Tage) abgekürzt. Bernhardt.

---

1) **Sabaréanu**, Mélanodermie physiologique des muqueuses. Revue de méd. 1908, No. 8.

2) **W. Mollow**, Ueber das Vorkommen von Mundschleimhautpigmentirung. Med. Klinik 1909, No. 10.

1) Pigmentirungen der Mundschleimhaut sind ausser bei Morbus Addisonii bisweilen auch bei anderen Affektionen, wie z. B. bei fortgeschrittener Tuberkulose, bei der sogenannten Vagabundenkrankheit, und ganz vereinzelt bei Gesunden beobachtet worden. S. fand sie in Rumänien sehr häufig ohne irgend welchen Zusammenhang mit pathologischen Processen. Von den Patienten des Militärhospitals in Bukarest zeigte sie jeder dritte Zigeuner und jeder zwanzigste Rumäne. Am häufigsten sassen die fleck- und strichförmigen, bräunlichen bis schwarzen Pigmentirungen auf der Wangenschleimhaut, namentlich längs der Berührungslinie der Zahnreihen, und auf der vorderen Seite des Zahnfleisches, seltener auf der Lippenschleimhaut. Auch auf der Conjunctiva und der Glans penis kamen Pigmentflecke vor. Es waren immer brünette Personen, die die physiologische Schleimhautpigmentirung aufwiesen und bei allen bestanden zugleich Pigmentflecke auf der äusseren Haut.

2) M. kann aus Bulgarien das häufige Vorkommen von Verfärbungen der Mundschleimhaut bei gesunden, erwachsenen Zigeunern — vor der Pubertät sind diese Pigmentirungen sehr selten — durchaus bestätigen. Dagegen hat er bei gesunden Bulgaren zwar manchmal an den Lippen und sehr selten am Zahnfleisch, nie aber in den tieferen Teilen des Mundes irgendwelche Pigmentirungen gesehen. Wohl aber fand er ausgesprochene Schleimhautpigmentirungen bei 5 blonden Bulgaren, von denen der eine, ein heruntergekommener Bettler, an Tabes dorsalis, 2 an chronischer Malaria und 2 an Pellagra litten. In solchen Fällen sind die Verfärbungen offenbar auf die Kachexie der Kranken zurückzuführen und entsprechen den unter analogen Verhältnissen auftretenden Pigmentirungen der äusseren Haut. Bei dem Tabeskranken verschwanden die Flecke auch vollständig, als er sich unter der Spitalspflege erholt hatte. H. Müller.



W. Fischer, Ueber Naevus anaemicus. (Aus der dermatol. Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenh. zu Berlin). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 96, S. 47.

Als Naevus anaemicus hat Vörner (Cbl. 1907, S. 190) von ihm bei 4 Personen beobachtete auf der Haut teils zertreut stehende, teils zu grösseren Gruppen vereinigte, meist etwa linsengrosse, unregelmässig begrenzte, durch ihre hellere Färbung von der normalen Umgebung sich abhebende Flecke bezeichnet, die unter Glasdruck vollständig verschwanden, bei starkem Reiben dagegen viel deutlicher auf der sich im ganzen rötenden Haut hervortraten. Strich man mit einem stumpfen Instrument über die betreffende Partie, so zeigte die sich bildende rote Linie den hellen Stellen entsprechende Unterbrechungen. Aus dem allen war schon zu entnehmen, dass der Affektion nicht eine Pigmentveränderung, sondern nur eine Blutgefässanomalie zu Grunde liegen konnte und in der Tat fand Vörner an den hellen Flecken statt der gewöhnlichen Arterien und Venen nur Gefässe von capillarem Charakter. Er nahm deshalb eine Entwickelungshemmung an, infolge deren der Haut an begrenzten Stellen die Fähigkeit abgeben sollte, eine grössere Blutmenge aufzunehmen und sich zu röten. — Verf. hat dieselbe Affektion bei 5 Männern als Nebenbefund angetroffen; die hellen Flecke waren auf der Brust, am Halse oder Nacken lokalisirt und entsprachen in ihrem Aussehen und Verhalten ganz der gegebenen Beschreibung. Dagegen zeigte die histologische Untersuchung gar keine Veränderungen, insbesondere nicht capillare Gebilde an Stelle der normalen Gefässe. F. bezweifelt deshalb auch die Richtigkeit der Vörner'schen Erklärung; möglicherweise handle es sich um auf funktioneller Basis beruhende Anomalien der Blutfüllung oder der Reaktionsfähigkeit der Hautgefässe an umschriebenen Stellen, ähnlich wie z. B. bei der Cutis marmorata. H. Müller.

Carrel, Doppelte Nephrektomie und Reimplantation einer Niere. Arch. f. Chir. Bd. 88, H. 2, S. 379.

Zur Entscheidung der Frage, ob eine Nierenimplantation mit Erfolg durchgeführt werden könne, wurden bisher Versuche in dreifacher Richtung vorgenommen, nämlich erstens „autoplastische“, zweitens „homöoplastische“ und drittens „heteroplastische“ Transplantationen. Bei den autoplastischen Transplantationen wurde die exstirpirte Niere bei demselben Individuum an einer anderen Körperstelle eingepflanzt, so z. B. von der Lendengegend in die Halsgegend übertragen. Hier wurden Anastomosen zwischen den Nierengefässen einerseits und der Carotis bezw. Vena jugularis andererseits hergestellt. Die transplantirte Niere lieferte einen Harn, der dem normalen fast analog war, der funktionelle Wert der Niere blieb allerdings ungeprüft. Jedenfalls war die chirurgische Möglichkeit der Uebertragung durch diese Versuche bewiesen.

Auch die homöoplastischen Transplantationen, die Uebertragungen von exstirpirten Nieren auf ein zweites Individuum der gleichen Art, ergaben insofern positive Resultate, als die operirten Tiere 20, 25 und mehr Tage nach einer doppelseitigen Nephrektomie lebten, während die transplantirten Nieren genügende Mengen Harnes absonderten. Letzterer



war reicher an Harnstoff als der Diät entsprach und enthielt in den ersten Tagen nach der Operation Albumen, das jedoch meist bald spontan schwand. Immerhin gingen die so behandelten Tiere sämtlich nach kürzerer oder längerer Zeit zu Grunde und zwar an verschiedenen teils chirurgischen, teils allgemeinen Complikationen. Namentlich letztere können nach Ansicht des Verf.'s vielleicht durch toxische Wirkungen des Serums des Versuchstieres auf die transplantirte Niere, vielleicht auch durch Störungen des Stoffwechsels infolge der Funktion dieser Niere beim Versuchstiere hervorgerufen worden sein. So liesse sich aus der letzten Annahme der Sektionsbefund bei einer doppelseitig nephrektomirten und alsdann der Transplantation unterzogenen Katze erklären, die 36 Tage nach dem Eingriff starb und bei normalem Zustande der Nieren eine Verkalkung des ganzen Arteriensystems zeigte. — Negativ waren bisher die Versuche heteroplastischer Uebertragung, bei denen die Implantation der Niere auf ein Individuum anderer Art versucht wurde. Die übertragenen Organe wurden in einem Falle vollständig resorbirt, in den anderen Fällen trat Gangrän bezw. Infektion ein. — Bei den neuen vom Verf. angestellten Versuchen wurden beide Nieren exstirpirt und eine davon demselben Tiere reimplantirt. Auf diese Weise wurden diejenigen Schädigungen ausgeschaltet, die durch die Einwirkung des Serums des Versuchstieres auf das übertragene Organ herbeigeführt werden können. Die Nieren wurden entweder gleichzeitig exstirpirt oder es wurde die zweite Niere erst nach erfolgter Einheilung der reimplantirten ersten entfernt. Von fünf so operirten Hunden starb einer 3 Tage nach dem Eingriff an Pneumonie, zwei gingen nach 17 bezw. 31 Tagen an sekundärer Verengerung der Ureteranastomose zu Grunde, ein Tier starb, nachdem es sich sechs Wochen wohl befunden hatte, zwei Monate und sechs Tage nach der Operation an einer aufsteigenden Pyelitis, hervorgerufen durch Balanitis, die schon vor der Operation bestand. Ein Hund zeigte keine Complikationen und befand sich 8 Monate nach der Operation bei bester Gesundheit. In einem sechsten Versuch endlich, bei dem nur eine Niere exstirpirt und reimplantirt wurde, bestand ausgedehnte Lungentuberkulose, die eine Tötung des Tieres 21 Tage nach der Operation notwendig machte.

Die Funktion der exstirpirten und reimplantirten Niere stellte sich in allen sechs Fällen wieder her. Besonders auffallend ist, dass an den genähten Gefässen keine Veränderungen auftraten, und dass die zeitweise Aufhebung des gesamten Kreislaufes und der Innervation der Niere ohne Schädigung vertragen wurde. Aufgehoben wurde die exstirpirte Niere 40—50 Minuten hindurch in Locke'scher Lösung, die ausser 0,9 pCt. NaCl auch Calciumchlorid, Kaliumchlorid, Natriumbicarbonat und Glukose enthält. Diese Lösung wurde auch sofort nach der Exstirpation zur Auswaschung der Blutgefässe zwecks Vermeidung von Gerinnungen benutzt. Auf die einzelnen technischen Momente kann hier nicht eingegangen werden. Es sei nur noch erwähnt, dass transperitoneal exstirpirt wurde und dass für die Fixirung der reimplantirten Niere am rechten Orte, die für die normale Funktion des Organs von grösster Bedeutung ist, die Naht des Peritoneums und des subperitonealen Bindegewebes genügte.



Als Hauptresultat seiner Versuche stellte Verf. die Sätze auf, dass „das technische Verfahren der Nierenplantation zur Zeit hinreichend gut ist, um jede sofortige oder spätere von den Gefässen herrührende Complikation zu vermeiden“ und dass das „Ueberstehen der operativen Eingriffe, der temporären Unterbrechung der Cirkulation, der Durchspülung und der Durchtrennung der Nerven durch die ausgezeichnete Funktion des Organs mehr als 8 Monate nach der Operation erwiesen wird“.

B. Marcuse.

Theuveny, De l'emploi de l'argent colloidal dans l'infection puerpérale. Bullet. génér. de thérap. 1909, Avril 30.

Colloidale Silbersalze können mit Vorteil in allen Fällen puerperaler Infektion angewendet werden. Besonders in mittelschweren Fällen leisten sie gute Dienste dann, wenn alle anderen Behandlungsmethoden ohne Erfolg geblieben sind. Die einzige sicher wirkende Anwendungsweise ist die intravenöse Injektion in Dosen von 5—50 cg. Thumim.

V. Wallich, Sur le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1909, April.

Für die Behandlung des unstillbaren Erbrechens Schwangerer stellt W. folgende Grundsätze auf:

1. Regime.

Milchdiät — Darreichung von Milch in fraktionirter Dosirung, event. häufige Gaben von nur einem Teelöffel.

Wasserdiät — kleinste Gaben gekochten Wassers, event. mit Zusätzen von gezuckerten aromatischen oder Fruchtsäften.

Wird diese Diät vertragen, allmähliche Rückkehr zur Milchdiät durch Milchzusatz zum Wasser.

Wird auch Wasserdiät nicht vertragen, dann für 1—2 Tage absolute Nahrungsentziehung, Kochsalzklystiere und allmähliche Rückkehr zur Wasserdiät.

Sobald als möglich Uebergang zu einer mit Milchdarreichung combinirten oder zu einer vegetarischen Ernährung.

2. Therapie.

Medikamentöse Behandlung: Als Beruhigungsmittel verdienen den Vorzug Chloral in Form von Klysmen und Sauerstoffinhalationen.

Geburtshülfliche Behandlung: Die Schwangerschaft ist zu unterbrechen, sobald sich der Puls auf über 100 Schläge in der Minute erhöht oder sich eine Pulsfrequenz von 90 Schlägen längere Zeit hindurch etablirt. Selbst wenn es gelingt, die Urinabsonderung durch Wasser- oder Milchdiät zu erhöhen, soll bei andauerndem bedrohlichem Erbrechen und schweren nervösen Erscheinungen die Schwangerschaft unterbrochen werden. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **10. Juli.** **No. 28.**

K. Grube, Untersuchungen über Phloridzinwirkung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 128, S. 118.

Im allgemeinen nimmt man an, dass das Phloridzin durch Beeinflussung der Nerven Diabetes hervorruft. Einige Beobachtungen weisen aber auf eine Beteiligung der Leber hin und G. suchte diese experimentell zu ermitteln. Er durchblutete die Leber von Schildkröten derart, dass der eine Lappen mit Ringer'scher Lösung, sei es mit, sei es ohne Dextrose, der andere ebenso, aber zugleich mit Phloridzinzusatz durchblutet wurden. G. fand, dass bei Durchleitung von Dextrose und Phloridzin keine Zunahme von Glykogen zustande kam, während Dextrose allein sie bewirkt. Durchleitung von Ringer-Lösung mit Phloridzin führte zu einer Abnahme des Glykogens, so dass der Glykogengehalt bis zu 54 pCt. geringer war



als in dem nur mit Ringer-Lösung durchspülten Lappen. Danach übt Phloridzin eine Einwirkung auf die Leber aus. A. Loewy.

A. de Dominicis, Neue und beste Methode für den Nachweis der Spermatozoen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

D. empfiehlt einen Faden des mit Sperma befleckten Gewebes auf dem Objektträger in eine frisch bereitete Lösung von 1 cg Eosin in 6 ccm Ammoniak zu tauchen, einige Male durch die Flamme zu ziehen, den Faden dann zu zerfasern. Nach Auflegen des Deckglases hält man über die Flamme, bis die Hälfte der Flüssigkeit verdampft ist und füllt Ammoniak nach. Das Präparat kann einige Zeit conservirt werden durch Umranden mit kieselsaurem Kalium. Die Köpfe der Spermatozöen sind stark gefärbt, auch die Schwänze kann man noch nachweisen.

A. Loewy.

A. Nogueira, Ueber die ungesättigten Phosphatide der Niere. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 366.

In der Rinderniere wurden bisher nur drei ungesättigte Phosphatide beobachtet. Das eine hat die Eigenschaften des Kephalins und kommt in relativ geringer Menge vor. Sehr reichlich findet sich ein stark ungesättigtes Phosphatid, welches als Triaminodiphosphatid anzusehen, von basischer Natur ist, zwei Moleküle Salzsäure und zwei Moleküle Chlorcadmium addirt. Diese Verbindung ist relativ sehr sauerstoffreich und enthält drei N-Atome in Form von Cholin. Daneben findet sich in geringer Menge ein Diaminomonophosphatid, welches weniger ungesättigt ist, keine Salzsäure addirt, also nicht basischen Charakter hat.

Wohlgemuth.

A. Nogueira, Ueber die Wechselwirkung der ungesättigten Nierenphosphatide mit Farbstoffen. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 378.

Von den oben beschriebenen Phosphatiden reagirt keines mit Indigkarmin, dagegen haben alle drei die Fähigkeit, Methylenblau zu entfärben, und zwar besitzt die stärkste entfärbende Kraft das am stärksten gesättigte Phosphatid. Da gewisse pathologische Nieren weitaus stärker Methylenblau vital entfärben als normale, so könnte man daran denken, dass es sich vielleicht um eine Anreicherung des pathologischen Gewebes an dem stark entfärbenden Diaminomonophosphatid handelt.

Wohlgemuth.

---

1) **W. Podwyssozki**, Neue Ansichten zur Begründung der Reiztheorie des Krebses und der bösartigen Geschwülste. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 2.

2) **O. Jensen**, Einige Probleme der experimentellen Krebsforschung. Ebenda.

1) In Ergänzung zu dem reichen casuistischen Material früherer Jahrzehnte, welche für den Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Geschwülste und verschiedenen groben traumatischen und anderen allmählich

wirkenden Reizen sprechen sind in neuerer Zeit eine Anzahl statistischer Angaben von Buday, Meller, Martschke und Haberfeld hinzugekommen. Zu diesen Arbeiten kommen noch ähnliche Beobachtungen, die bei Haustieren gemacht wurden. Die anscheinende Schwäche der Reiztheorie hat ihre Ursachen darin, dass nicht alle Carcinomfälle anamnestisch immer gründlich erforscht werden und dass der Begriff Reiz zu grob gefasst wird. Unter leichten Kälte- und Wärmeeinwirkungen erfahren die Zellkerne eine abortive Wucherung. Die eigentliche Ursache der Kernproliferation ist auf eine primäre Schädigung bloss des Protoplasmas bezw. des Archoplasmas zurückzuführen, der Kern bleibt ungeschädigt. Infolge der Läsion des Protoplasmas kommt die in dem Kern schlummernde Proliferationsfähigkeit zur Entwickelung. Es kommt zu einer stürmischen, höchst atypischen Kernteilung mit Bildung enormer epithelialer Riesenzellen. Danach retablirt sich das geschädigte Protoplasma, es individualisirt sich und sondert sich ab um einzelne Kerne und die Riesenzellen lösen sich in Gruppen von einkernigen Zellen auf. Nach Verf.'s Ansicht können sich die geschilderten Vorgänge schon auf sehr geringe Reize hin vollziehen. Experimentell kommen als Reize in Frage Sauerstoff, Pepton, Lecithin, Chloroform, Aether, Chinin, Arsenik, Chromsäure, Sublimat, Jodtinktur, Bakterientoxine. Durch die verschiedenen Reize fällt das Wucherungshindernis der Zellkerne fort und es tritt ein Entspannungsverhältnis zwischen letzteren und dem Zellprotoplasma ein. Sicher existiren in grosser Zahl feine, unseren Untersuchungsmethoden noch nicht zugängliche Reize, die in gleicher Weise wirken. Diese unsichtbaren Faktoren und Erreger können sowohl aus der umgebenden Natur stammen als sich auch im Körper bilden. Die Cohnheim'sche Theorie der verirrten Keimzellen erkennt Verf. an, doch bedarf es, damit sie in Wucherung geraten, nach seiner Ansicht irgend eines exogenen oder endogenen Anstosses.

2) Bei fortgesetzten Transplantationen von Geschwulstzellen von Tier auf Tier beobachtet man bisweilen mehr oder weniger bedeutende Aenderungen des Geschwulstbaues. Diese dauerhafte oder vorübergehende Umbildung ist manchmal zweifelsohne abhängig von einer direkten Wirkung der Flüssigkeiten und Gewebe des neuen Wirtes, manchmal der Ausdruck einer geschwächten Vitalität der Geschwulstzellen und in wieder anderen Fällen das Ergebnis einer Art von Reinzüchtung. Solche Umbildung zeigt das polymorphzellige Sarkom in ein Adenom. Das grösste Interesse unter solchen Umgestaltungen bieten die Umwandlungen von Carcinomen in Sarkome. — Radiumbestrahlung kann Mäusegeschwülste schnell zur Resorption bringen infolge direkter Einwirkung auf die Zellen, nicht durch erregte Entzündungsreaktion oder Cirkulationsstörungen. — Die Gewinnung eins specifischen cytotoxischen Serums gegen Mäusekrebs hält Verf. nicht für ausgeschlossen. — Die Behandlung von Tumoren mit autolysirter Tumormasse hat einen störenden Einfluss auf die Ernährung des Geschwulstgewebes und wirkt somit auf die Wachstumsverhältnisse der Geschwult. Autolysirtes Carcinomgewebe wirkt auf Rattensarkome nicht ein. — Mäuse können durch Versendung von einem Ort an einen anderen (Frankfurt a. M. nach Norwegen) gegen einen Tumorstamm

immun werden, für den sie früher empfänglich waren. Hier spielen wahrscheinlich die stattfindenden Aenderungen in der Ernährungsweise eine Rolle. — Untersuchungen über die Vererblichkeit des Mäusekrebses haben bisher, wegen gewisser Schwierigkeiten, mit denen sie verbunden sind, befriedigende nennenswerte Resultate nicht ergeben. Geissler.

König, Die operative Entfernung (Resektion) des tuberkulös erkrankten Hüftgelenks. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 10.

K. weist unter Hinweis auf statistische in der 1902 erschienenen Monographie (Tuberkulose der Knochen und Gelenke. II. Das Hüftgelenk) bereits enthaltenen Angaben darauf hin, dass die operative Entfernung des schwer tuberkulös erkrankten Hüftgelenks vollkommen die gleiche Berechtigung hat wie die Operation anderer in analoger Art erkrankter Gelenke. Nach K.'s Zusammenstellungen sind die Resultate im Verhältnis zu der Schwere der Erkrankung vollkommen zufriedenstellende.

Joachimsthal.

A. Hoch, Abriss des Trochanter minor bei einem jugendlichen Individuum. Zeitschr. f. Chir. Bd. 97, H. 3—4, S. 405.

Den beiden bisher in der Literatur bekannten Fällen von Abrissfraktur des Trochanter minor fügt H. eine neue Beobachtung an.

Es handelte sich um einen 17jährigen Spenglerlehrling, der von einer herunterstürzenden, angeblich centnerschweren Kaminplatte auf den Kopf und die linke Seite getroffen wurde. Am linken Bein konnte äusserlich nichts abnormes gefunden werden. Es bestand jedoch starke Schmerzhaftigkeit in der Gegend des linken Hüftgelenks bei Druck auf dasselbe, sowie auf den grossen Trochanter. Die Bewegungen in der Hüfte waren aktiv gar nicht, passiv nur in ganz geringem Masse ausführbar. Die Röntgenaufnahme zeigte einen Abriss des Trochanter minor, welcher um seine ganze Länge nach oben verschoben war. Die Behandlung bestand in flacher Lagerung des Beines zwischen Sandsäcken, später Heissluft und vorsichtig beginnende Bewegungen. Im Laufe der 8. Woche nach dem Unfall wurde der Patient noch leicht hinkend entlassen. Die völlig normale Funktion des Beines hat sich später wieder eingestellt. Nach dem Ergebnis der Röntgenuntersuchung ist der Trochanter in der dislocirten Stellung eingeheilt. Joachimsthal.

Dumont, Die Rektalnarkose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 24.

D. wendete die Rektalnarkose bisher in 4 Fällen an. Sie besteht darin, dass man, nachdem die Narkose per os eingeleitet worden ist, Aetherdämpfe in das durch Darmspülungen gründlich gereinigte Rektum mittelst eines Darmrohres leitet, wobei darauf zu achten ist, dass kein Condensäther in den Darm gerät. Letzteres wird bei dem von D. construirten einfachen Apparat durch Zwischenschaltung einer Condensationskugel aus Glas verhindert. Die Narkosen verliefen äusserst günstig, nachdem D. die Technik und die Aetherdosen richtig zu modificiren ge-



lernt hatte. D. hält die Rektalnarkose für eine gute und empfehlenswerte Anästhesirungsmethode bei allen Operationen am Kopfe und Hals, bei welchen die Inhalationsnarkose den Operateur stört. Sie ist und bleibt aber eine Ausnahmsmethode und soll nur unter Beobachtung gewisser Cautelen, d. h. richtiger Vorbereitung des Patienten und nur von sachkundiger Hand vorgenommen werden. Sie ist bei allen akuten, sowie chronischen Erkrankungen des Darms contraindicirt. Peltesohn.

E. Payr, Drainage der Hirnventrikel mittelst frei transplantirter Blutgefässe; Bemerkungen über Hydrocephalus. I. Teil. Arch. f. klin. Chir. Bd. 87, H. 4, S. 801.

P. hat an 3 Individuen 5 Ventrikeldrainagen ausgeführt. In keinem Falle ist es ihm gelungen, einen Dauererfolg zu erzielen. Ein Fall überlebte die erste Ventrikeldrainage 5 Monate, die zweite 3 Monate und starb an einer Ventrikelsekundärinfektion. — P. gelangt zu folgenden Schlusssätzen: Eine dauernde Ventrikeldrainage gegen die Blutbahn stellt nicht nur eine Behandlungsmethode des Hydrocephalus internus, sondern des Hirndruckes überhaupt dar. Dies hat vor allem für jene Fälle Bedeutung, in denen wir die Ursache desselben nicht kennen oder nicht beseitigen können. Eine solche Drainage lässt sich voraussichtlich durch Verwendung frei transplantirter Blutgefässe (Arterien oder Venen) in Form eines neuen endothelbekleideten Verbindungsganges zwischen Ventrikelhohlraum und Längsblutleiter herstellen. Durch Asepsis, Massnahmen zu einer provisorischen Blutstillung, exakte Nahtvereinigung, lassen sich die Haupftgefahren: Infektion, Luftembolie, Blutung und Nachblutung vermeiden. Die Drainage muss ausserdem noch die Eigenschaft eines gegen rückläufige Blutung in die Ventrikel sichernden Ventilverschluss besitzen. Die Ableitung des aufgestauten Liquors darf nur bei Nachweis von klarem, sterilem Liquor gegen die Blutbahn stattfinden. Ist diese Bedingung nicht erfüllbar, so muss man sich eventuell mit einer Drainage gegen den Subarachnoidealraum oder die Schädelweichteile begnügen. Peltesohn.

Paderstein, Augenerkrankungen (Opticusatrophie) durch Atoxyl (uud Arsacetin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 22.

Einem 62jährigen Kranken wurden wegen eines substernalen Tumors Atoxylinjektionen, anfangs 0,1, später 0,2 g jeden Tag, gemacht. Nach zwei Monaten traten Sehstörungen auf, die Netzhautarterien waren enger und das Gesichtsfeld hochgradig concentrisch eingeengt, die Sehschärfe betrug noch $^3/_6$. Im weiteren Verlauf nahm die Einengung des Gesichtsfeldes zu und es trat eine Abblassung des Sehnerven auf. Der zweite Fall war eine 67jährige Patientin, der wegen perniciöser Anämie 37 Tage lang Atoxylinjektionen, in einer Maximaldose von 0,2 g, erhielt. Vier Monate später trat plötzlich vollständige Erblindung auf. Auch hier zeigte sich das Bild der Opticusatrophie. Horstmann.

C. Hess, Messende Versuche über die Gelbfärbung der menschlichen Linse und über ihren Einfluss auf das Sehen. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 2, S. 164.

H. ging zur Messung der Gelbfärbung der Linse am Lebenden von der Tatsache aus, dass dem dunkeladaptirten Auge farbige Lichter von geringer Intensität farblos erscheinen. Demgemäss wird bei dem Helligkeitsvergleich einer blauen und rötlich-gelben Fläche unter diesen Bedingungen die blaue Fläche um so dunkler erscheinen, je mehr blaue Strahlen durch eine Gelbfärbung der Linse absorbirt werden. Mit Hülfe eines farbige (Rötlich-gelb und Blau) Gläser tragenden Apparates, der eine gesonderte Variation der Intensität des gelben und blauen Lichtes gestattete, wurde so bei verschiedenen Personen die Gelbfärbung der Linse bestimmt. Es ergab sich, dass die Linse zwar individuell verschieden gelb gefärbt ist, dass aber jenseits des 50. Jahres die Gelbfärbung so stark zunimmt, dass die Hälfte der blauen Strahlen und auch mehr absorbirt wird. Eine direkte Messung der Gelbfärbung von Linsen, die dem Auge entnommen waren, ergab sogar, dass nicht selten $^{9}/_{10}$ des auffallenden blauen Lichtes absorbirt wird.

Auch am Auge des Lebenden lässt sich die Gelbfärbung bei farbiger Belichtung demonstriren, indem z. B. die Pupille bei bläulich-grüner Belichtung mit zunehmendem Alter dunkelgelb erscheint.

Zum Schluss führt H. aus, welchen Einfluss diese Gelbfärbung der Linse auf die individuellen Verschiedenheiten des Farbensinnes ausübe und wie hierdurch gewisse Eigentümlichkeiten in der Farbengebung bei alternden Malern erklärt werden können. G. Abelsdorff.

J. Herzfeld, Ueber Spontanheilung von Thrombose des Sinus sigmoideus durch Obliteration desselben. Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anatomie etc. des Ohres. II., 1 u. 2.

Gelegentlich der wegen chronischer Mittelohreiterung bei einem 47jährigen Manne vorgenommenen Radikaloperation fand Verf. beim Einschneiden in die Sinuswand diese überaus dick, den Sinus selbst ohne Inhalt, beide Sinusblätter fast völlig zu einer Membran verwachsen. In welcher Weise die Verklebung der beiden Wände zustande gekommen ist, ist, nach Verf., nicht mit Bestimmtheit zu sagen; wahrscheinlich habe sich zunächst eine obturirende Thrombose gebildet, die alsdann zerfallen sei; der Eiter habe sich in die bei der Operation gefundene Abscesshöhle entleert und von hier den Weg nach aussen gefunden; alsdann habe die Verklebung der beiden Sinusblätter stattgefunden. Es sei aber auch eine primäre Wandverklebung nicht ausgeschlossen. Schwabach.

H. Frey, Untersuchungen von Gehörorganen Anencephaler. Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anatomie etc. des Ohres. II., 1 u. 2.

Auf Grund eigener und in der Literatur vorliegender Beobachtungen resp. mikroskopischer Untersuchungen spricht sich F. dahin aus, dass trotz der zahlreichen bei Anencephalen beschriebenen Missbildungen unter Um-

ständen sowohl der bindegewebige als auch der epitheliale und nervöse Anteil des Hörorganes auch bei vollständigem Mangel des Centralnervensystems sein vollständiges Entwickelungsziel erreichen kann, wenn auch andererseits bestimmte Veränderungen so häufig und in so übereinstimmender Weise wiederkehren (die Einzelheiten sind im Original nachzusehen), dass ihre unmittelbare Abhängigkeit von der Anencephalie oder deren Ursachen unabweisbar wird. Schwabach.

A. Schlesinger, Ueber Angina Ludovici. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Die als Angina Ludovici bezeichnete gangränöse Phlegmone am Mundboden entwickelt sich nicht nur im Bereich der Glandula submaxillaris. Auch die übrigen mit Sepsis, Schwellung des Mundbodens und Glottisödem verbundenen gangränösen Processe des Mundbodens sind zu dieser Krankheit zu rechnen. Anstatt der Tracheotomie ist bei bedrohlichen Erscheinungen nach der Incision die quere Durchtrennung der M. mylohyoidei zur genügenden Entspannung des Mundbodens notwendig; bei sehr schweren Fällen muss dies gleich bei der Incision ausgeführt werden. W. Lublinski.

H. Quincke, Ueber Laryngoptose und verwandte Ptosen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

Verf. stellt unter dem Namen Laryngoptose Zustände dar, die sich hauptsächlich durch Schluckhindernis charakterisiren. Für die Entstehung dieses Zustandes sind verantwortlich, die habituelle normale Alterssenkung des Kehlkopfes, seine senile Starre, die Alterskyphose der Hals- und Brustwirbelsäule, endlich die hinzukommende Erschlaffung der Schling- und Zungenmuskulatur durch allgemeine Erschöpfung und durch Lokalprocesse in der Nachbarschaft. Verf. glaubt, dass man bei Apoplexien älterer Leute geringere Grade des gleichen Zustandes öfters antreffen wird. Ebenso findet man dieselbe auch bei der Gesichts- und Kiefermuskulatur bei Schwächezuständen nach schweren Krankheiten bei alten Leuten; teilweise sind sie auch durch Fettschwund und Elasticitätsverlust der Haut bedingt. Bekannt ist das Herabsinken des Unterkiefers in der Narkose, im Schlaf, bei Schwachsinnigen und bei manchen Greisen selbst im Wachen. Funktionell tritt diese Erschlaffung der Kiefer-, Schlund- und Zungenmuskulatur nur gelegentlich hervor, in leichterem Verschlucken bei alten Leuten und als Schnarchen. Bekannt ist, dass entzündliche Erkrankungen des Halses zum Schnarchen disponiren; Verf. erinnert an die adenoiden Vegetationen. Zur Verhütung dient möglichst horizontale Seitenlage mit bequemer Unterstützung von Gesicht und Kopf durch eine weiche Rolle; auch eine Schnarcherbinde wird empfohlen, sowie Gymnastik der Kiefermuskeln. Wenn man aus Tiefstand des Kehlkopfes besonders auf Erschlaffung der Pharynxmuskeln und Zungenbeinheber schliessen muss, könnte versucht werden, Flüssiges anstatt zu trinken teelöffelweise zu geniessen. W. Lublinski.



Busse, Ueber die Fehlergrösse und die Fehlerquellen im Opsoninversuch. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 13.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s kommt es bei der Anstellung von Opsoninversuchen auf die Beachtung folgender Punkte an:

1. Die Bakterien- oder Kokkenaufschwemmung darf nicht zu dünn sein (bei Staphylokokken ist eine Dichte von 4—5 im Phagocyten gut).
2. Man verwende nur gut gewachsene Culturen zur Aufschwemmung.
3. Man verreibe lange genug (bei Staphylokokken 5—6 Minuten).
4. Man stelle eine genügend gleichmässige Leukocytenemulsion her.
5. Zu Vergleichszählungen sind Leukocyten derselben Person zu verwenden.
6. Bei der Abmessung der drei Substanzen des Gemisches ist vor allem genaue Abmessung des Serums notwendig.
7. Man nehme mehrere, mindestens zwei Controllsera.
8. Man verwende zur Opsonirung nur weite Capillaren.
9. Bei der Auszählung vermeide man die verklumpten Teile des Präparates und zähle nicht die unsicheren Keime und übermässig gefüllten Leukocyten.

Bei Befolgung dieser Vorsichtsmassregeln waren die Resultate für die klinische Verwendung genügend sicher. Die Versuchsfehler betrugen nur ausnahmsweise bis zu 20 pCt. Jeder Untersucher muss zunächst die für ihn geltende Fehlergrösse bestimmen. Nur die über diese hinausgehenden Ausschläge dürfen verwertet werden. K. Kutscher.

R. Kraus, Ueber den derzeitigen Stand der ätiologischen Diagnose und der antitoxischen Therapie der Cholera asiatica. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 2.

Die bisher allgemein als vollgültig angesehene Methode der Unterscheidung echter Choleravibrionen von choleraähnlichen mittelst der specifischen Agglutination und Bakteriolyse hält K. nicht mehr für ausreichend. In den sog. El Tor-Vibrionen konnten dem Choleraerreger nahestehende Vibrionen ermittelt werden, welche nicht durch die specifischen Serumreaktionen, sondern wie Verf. und Pribram fanden, nur durch ihr hämolytisches Vermögen Hammel- und Ziegenblutkörperchen gegenüber von diesem zu unterscheiden sind. Deshalb erscheint es erforderlich, in Zukunft die hämolysirenden Eigenschaften der Vibrionen für die ätiologische Diagnose der Cholera mit heranzuziehen. — Choleravibrionen bilden in flüssigen Nährböden echte lösliche Toxine. Die Herstellung von Antitoxinen gelingt. Ihre Anwendung im Tierversuch bei mit Cholera vergifteten Mäusen und Meerschweinchen zeigte jedoch, dass es nur noch sehr kurze Zeit ($^1/_2$—1 Stunde) nach der Einführung des Toxins in den Tierkörper gelang, dieses durch Antitoxingaben zu neutralisiren. In grösserem Umfange mit dem Kraus'schen Serum in Russland an Menschen während der letzten Choleraepidemie vorgenommene Heilversuche ergaben keine eindeutigen Resultate. Jedoch schien bei frühzeitiger Behandlung und intravenöser Gabe grosser Dosen ein gewisser Erfolg zu verzeichnen zu sein. K. Kutscher.

R. Schneider, Die baktericide und hämolytische Wirkung der tierischen Gewebsflüssigkeiten und ihre Beziehung zu den Leukocyten. (Hygien. Institut München). Arch. f. Hyg. Bd. 70, H. 1 u. 2.

Nach einer Literaturübersicht über die cellulären und humoralen Lehren der Immunitätstheorie, aus welcher als besonders interessant zu erwähnen ist, dass nach Ansicht des Verf.'s im Gegensatz zu Metschnikoff's Behauptung es als erwiesen anzusehen ist, dass Alexin (Complement) im Plasma kreist, berichtet er über sehr umfangreiche experimentelle Untersuchungen, aus denen er (wie schon andere Autoren vor ihm, die nicht vollzählig erwähnt sind) zu einer vermittelnden Anschauung zwischen beiden Theorien kommt, und zwar in der Weise, dass er eine vitale sekretorische Tätigkeit der Leukocyten, „die Produktion von sogenannten ‚Leukinen'", annimmt. Die Leukocyten sind nach ihm gewissermassen mobile Sekretionsorgane. Auch nach seinen Untersuchuungen ist die Produktionsstätte der Complemente bisher noch nicht nachgewiesen.

Wolff-Eisner.

N. Fiessinger et P. L. Marie, Le ferment protéolytique des leucocytes dans les méningites aigues à méningocoques. Soc. de biol. 1909. Bd. 66, No. 20.

Die proteolytische Kraft der in den Meningealergüssen sich aufhaltenden Leukocyten haben die Autoren einer Untersuchung unterzogen. Die Leukocyten besitzen — seien sie unversehrt oder in Cytolyse begriffen — ein starkes proteolytisches Vermögen, besonders in schwach alkalischer Lösung, das durch ein Erwärmen auf 80° in einer Viertelstunde zerstört wird. Das Ferment kann aus frischem Eiter extrahirt werden und verdaut coagulirtes Eiereiweiss zu Peptonen und Amidosäuren.

Die Flüssigkeit, in der sich die Leukocyten der Meningealergüsse befinden, übt keine hemmende Wirkung auf dieses Ferment aus. Das Antimeningokokkenserum dagegen enthält ein Ferment, welches ebenso wie normales Serum die Fermentwirkung hemmt.

Die Wirkung des Meningokokkenserums beruht also nicht auf antitoxischer und baktericider, sondern auch auf einer antifermentativen Wirkung. Da Injektion von Leukocytenferment eine starke Fieberreaktion hervorzurufen in der Lage ist, so kann man annehmen, dass bei der Meningitis eine Autointoxikation durch Leukocytenferment vorliegt, und es würden sich auf diese Weise die Besserungen verstehen lassen, die man bei Meningitiden durch Injektion mit specifischem Serum erhalten hat.

Wolff-Eisner.

Zabel, Zur Casuistik und Symptomatologie der Vergiftungen mit Bismutum subnitricum. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 5.

Verf. veröffentlicht, veranlasst durch die auch an dieser Stelle besprochene Arbeit von Nowak und Gütig, drei Beobachtungen an Patienten, die nach Darreichung von Bismutsubnitrat behufs Röntgendurchleuchtung unter schweren Vergiftungserscheinungen erkrankten. Das in allen drei Fällen genau übereinstimmende Krankheitsbild bestand in einer Latenzperiode von wechselnder Länge, sich steigerndem Uebelbefinden, fast



momentanem Zusammenbruch mit dem Gefühl rapiden Kräfteverfalls, Kaltwerdens, profusen Schweissausbruchs, Schwindels, Ohrensausen, Dunkelwerdens vor den Augen. Verf. ist gleichfalls der Meinung, dass die Nitratcomponente die Vergiftungserscheinungen hervorruft, und dass es unter gewissen individuellen Bedingungen zu Abspaltungsprocessen im unteren Dickdarm kommt. Er empfiehlt als Ersatz des Subnitrats das Carbonat, von dem er Gaben bis zu 50 g ohne den geringsten Nachteil verabfolgt hat. H. Citron.

Fr. Rolly, Ueber schädliche und nützliche Wirkungen der Fiebertemperatur bei Infektionskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 15.

Ueber die Wirkung des Fiebers bei Infektionskrankheiten stehen sich mehrere Ansichten gegenüber: die einen behaupten, dass die fieberhafte Temperatursteigung nur Schaden stifte, die anderen behaupten das Gegenteil, während eine dritte Richtung dem Fieber eine bald nützliche, bald schädliche Wirkung zuschreibt. Unter den Schädlichkeiten, die direkt durch die erhöhte Temperatur entstehen sollen, handelt es sich an erster Stelle um die parenchymatösen Entartungen der inneren Organe. In dieser Beziehung geht aus Untersuchungen, die Verf. in Gemeinschaft mit Meltzer angestellt hat, hervor, dass bei Kaninchen infolge einer selbst langdauernden constanten Erhitzung auf Fiebertemperatur eine parenchymatöse Veränderung und Schädigung der Organe nicht aufzutreten braucht. Diese Autoren sind der Ansicht, dass bei Infektionskrankheiten der vermehrte Eiweisszerfall sowohl infolge der erhöhten Temperatur als auch infolge der fieberhaften Ursache sich einstellt, dass aber bei Temperaturen unter 40 pCt. der Anteil der Mehrzersetzung, die durch die erhöhte Körpertemperatur hervorgerufen wird, verschwindend klein ist gegenüber der durch die Infektion erzeugten. Für die Aenderung der Atmung und des Pulses kann die erhöhte Temperatur allein den Ausschlag geben, während die Vasomotorenschwäche wiederum durch die Infektionsursache bedingt ist. Was nun die von manchen Autoren behauptete Heilkraft des Fiebers anlangt, so weist Verf. darauf hin, dass nur das Wachstum der Bakterien im Tierkörper darüber entscheiden kann, ob die Fiebertemperatur schädigend auf die Bakterien einzuwirken vermag oder nicht. In dieser Beziehung constatirten Verf. und Meltzer bei ihren Untersuchungen mit den verschiedensten Bakterien bei der Mehrzahl der mit letzteren behandelten Tiere einen günstigen Einfluss der erhöhten Körpertemperatur auf den Verlauf der Erkrankung, wobei sich jedoch kein wesentlicher Unterschied des Alexingehaltes des Blutserums vor und nach einer kurzen oder mehrere Wochen dauernden Erhitzung bei den Kaninchen feststellen liess. Es wurde dann die Phagocytose bei verschiedenen Temperaturen im Reagenzglase geprüft; es ergab sich ein Maximum derselben bei 39,5—40° C. Daraus war zu schliessen, dass, wenn die Phagocytose bei dem Ueberstehen einer Infektionskrankheit irgend eine nutzbringende Rolle spielt, die Fiebertemperatur diesen Nutzen nur noch vergrössern kann. Endlich war noch zu constatiren, dass sowohl die Produktion der Antitoxine wie der Bakteriolysine bei der Mehrzahl durch die Fiebertemperatur gefördert wurde. Nach alledem kann man



demnach die Temperatursteigerung, wenn sie sich in mässigen Grenzen hält, als einen Vorgang auffassen, der mehr Heilwirkungen als Schädlichkeiten mit sich führt. Verf. erkennt in dem Auftreten der Temperatursteigerung das Bestreben des Organismus, sich schneller und intensiver der in ihn eingedrungenen Bakterien oder Giftstoffe zu entledigen oder letztere zu neutralisiren. L. Perl.

H. Tilley, Direct oesophagoscopy: A unique experience. The Lancet 1909, März 27.

Bei einem erst 4 Tage alten Säugling, der den Gummiansatz seines „Comforters", vermutlich einer Art Schnuller, verschluckt hatte, gelang es unter Anwendung der direkten Oesophagoskopie mittelst des Brüningschen Instrumentes den besagten Fremdkörper leicht und ohne jede Beschädigung des kleinen Patienten zu entfernen. Letzterer überstand die in Narkose vorgenommene Operation aufs beste und konnte wenige Stunden nach ihr regulär an der Brust ernährt werden. Es handelte sich hier wohl zweifellos um einen einzig dastehenden Fall.

Carl Rosenthal.

Blattmann, Zur Casuistik des Botulismus. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, No. 1.

B. konnte in einer Familie, und zwar bei vier Mitgliedern, Botulismus beobachten. Allen vier Fällen gemeinsam waren im Beginne der Erkrankung mehr oder weniger ausgesprochene Hirnsymptome, die entweder in Congestionen oder in Kopfschmerzen oder Schwindelerscheinungen bestanden. Vor allem traten Lähmungserscheinungen seitens der Augen, des Rachens und des Schlundes in den Vordergrund, wie Ptosis, Strabismus convergens ad maximum, Mydriasis, vollständige Pupillenstarre, Gaumensegellähmung und hochgradige Schlundlähmung in den Vordergrund. Es folgte erhebliches Schwächegefühl, hauptsächlich in den Beinen und eine auffallend blasse, fahle Gesichtsfarbe, die wochenlang anhielt. Fieber und Abnormitäten am Puls traten nicht in die Erscheinung. Dass all diesen Krankheitssymptomen nur eine gemeinsame Ursache zu Grunde liegen könne, war von vornherein klar, doch wurde die richtige Diagnose erst im Verlaufe der Erkrankung gestellt, was nicht Wunder nehmen kann, da solche Fälle von Botulismus in der von Verf. bewohnten Gegend sehr selten sind, und er selber keine Kenntnis der diesbezüglichen Aetiologie und Symptomatologie besass. Carl Rosenthal.

Fr. Reuschel, Vergleichende Bewertung der Tuberkulinreaktionen im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 7.

Die Untersuchungen, welche Verf. in der Universitäts-Kinderklinik in Graz angestellt hat, führten ihn zu folgenden Schlüssen: Wir besitzen in den Tuberkulinreaktionen ein Mittel, welches uns jede Form der Tuberkulose, die aktive und inaktive, auch die geheilte, anzeigt, da es Reaktionen auf — allgemein gesprochen — Antikörper sind, welche nach



unserer bisherigen Kenntnis nur nach Erwerb von Tuberkulose producirt werden. — Die v. Pirquet'sche Cutisreaktion ist handlich und verdient in der Praxis angewandt zu werden. Der positive Ausfall zeigt immer Tuberkuloseinfektion an, der negative einmalige giebt keine prompte Antwort. — Eine gute Methode der Ueberprüfung bei zweifelhaftem Pirquet ist die Injektion zur Beobachtung der Stichreaktion (ESCHERICH). Die Stichreaktion tritt bei Wahl einer geeigneten Tuberkulinsorte, so der von Meister Lucius, gewöhnlich noch ohne Fieber auf. Fieber ohne Stichreaktion ist schwer verdächtig, nicht specifischen Ursprungs zu sein. — Beide Methoden sollen mit der alten Koch'schen nicht rivalisiren, sondern alle drei einander ergänzen. — Für wenig empfehlenswert hält Verf. die Ophthalmoreaktion. **Stadthagen.**

J. Rosenstern, Untersuchungen über die Pepsinreaktion des gesunden und kranken Säuglings. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 11.

Zur Pepsinbestimmung bediente sich Verf. der Methode von JAKOBY (Klärung einer durch HCl-Zusatz getrübten Ricinaufschwemmung durch Pepsin). Als Probefrühstück wurden 50 ccm mit Saccharin gesüssten Tee's oder Brustmilch verabreicht. — Zehn Minuten nach Beginn des Trinkens wurde der Mageninhalt ausgehebert. Die Ergebnisse der Untersuchung, die in dem Kinderasyl der Stadt Berlin angestellt sind, sind folgende: Die Pepsinmenge des gesunden, künstlich ernährten Säuglings steigt mit zunehmendem Alter etwa bis zum Ablauf des ersten Vierteljahres, um von da an eine constante Grösse zu bilden. Gesunde Brustkinder scheinen weniger Pepsin zu produciren als gesunde gleichaltrige künstlich genährte Säuglinge. Die älteren untergewichtigen Säuglinge sondern die ihrem Alter entsprechende Pepsinmenge ab. Ernährungsstörungen beeinflussen die Pepsinsekretion nicht wesentlich. Nur bei der Decomposition scheint eine Verminderung der Pepsinmenge vorzukommen. Auf Grund dieser Untersuchungen kann Verf. der Anschauung derjenigen Autoren, welche dem Fermentmangel eine erhebliche symptomatische Bedeutung oder gar eine ätiologische Rolle bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge zuschreiben, wenigstens bezüglich der Pepsinsekretion nicht beipflichten. **Stadthagen.**

Gatin-Gruzewska et Maciag, L'action de l'adrénaline sur le coeur isolé. Journ. de physiol. et de pathol. génér. Tome XI, p. 28.

Reines Adrenalin wirkt ganz verschieden auf das Kaltblüterherz gegenüber dem der Warmblüter. Ganz allgemein ist das Kaltblüterherz (Frosch, Schildkröte) ganz bedeutend weniger empfindlich gegen Adrenalin als das Herz von Warmblütern (Kaninchen). Zwar wird bei allen Tieren die Amplitude der Systole vermehrt; während sie aber beim Kaltblüter kaum angedeutet ist, ist sie beim Kaninchen regelmässig stark ausgebildet. Dagegen ist die Wirkung auf den Herzrhythmus bei beiden Tieren ganz verschieden: beim Kaltblüter wird er verlangsamt, beim Warmblüter ausserordentlich beschleunigt. Ausschlaggebend für die Wirkung ist dabei die Concentration des Adrenalins, aber nicht die Gesamtquantität an

Adrenalin, die das Herz durchfliesst. Daher kommt die Wirkung auch gleich beim ersten Contakt des Herzens mit der adrenalinhaltigen Flüssigkeit zustande. Alkan.

A. Onodi, Ueber die rhinogenen Gehirncomplikationen. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 33.

O. weist darauf hin, dass die Stirnhöhle meist nur dem Gebiete des Gyrus frontalis superior entspricht, sie kann sich jedoch auf das Gebiet des Gyr. front. med. und inferior erstrecken, und sogar bis zum Schläfenlappen oder den Stirnlappen der anderen Seite sich ausdehnen. Die Siebbeinzellen berühren zumeist an der unteren Fläche des Stirnlappens das Gebiet des Gyrus rectus und eines Teiles des Gyrus orbitalis. Die hintere Siebbeinzelle kann die Mittellinie überschreiten und das Foramen opticum der entgegengesetzten Seite erreichen. Die Keilbeinhöhle kann ausser dem Gebiete des Chiasma, des Corpus mamillare, des Pedunculus cerebri auch das Gebiet der Brücke berühren. Die Infektion geht den Weg durch die Gewebe oder die Gefässe: Thrombophlebitiden führen zu lokalen und allgemeinen Erscheinungen. Die Thrombose der Venen der Stirnhöhlenschleimhaut kann sich durch den Knochen zu den Blutleitern der Dura mater fortpflanzen. O. fand unter 13400 Sektionen 4 rhinogene Hirnabscesse und 45 otogene Gehirncomplikationen. Gehirncomplikationen verraten sich durch Fieber, blasses Aussehen, Verstimmung, Kopfschmerz, Perkussionsschädelschmerz, Erbrechen, Schwindel, Benommenheit, Stauungserscheinungen im Augenhintergrunde, Pulsverlangsamung, Apathie, Schlafsucht etc. Hirnabscesse bleiben oft lange latent, sitzen meist im Stirnhirn oder Schläfenlappen. Die explorative Gehirnpunktion soll oberhalb des Bodens der vorderen Schädelgrube, aber nicht über 18 mm, ausgeführt werden. Unter dieser Höhe kann man 4—5 cm nach hinten und lateralwärts vordringen. Die explorative Hirnpunktion, die Eröffnung und Entleerung des Hirnabscesses sind meist durch die Stirnhöhle ausgeführt. Unter den 73 Fällen rhinogener Hirnabscesse war der Sitz meist im Frontallappen. Sieben erfolgreich operirte Fälle sind zu verzeichnen. S. Kalischer.

Hankeln, Ein Fall von Bromismus. Allgem. Zeitschr. f. Psych Bd. 65 (3).

Eine Frau, die wegen vereinzelter epileptischer Anfälle $2^1/_2$ Wochen lang 11 g Brom täglich verbrauchte, zeigte artikulatorische Sprachstörung, Störungen der Schrift, Verwirrtheit, Schlaflosigkeit, Gesichtshallucinationen, Herabsetzung der Merkfähigkeit, Abschwächung des Corneal- und Rachenreflexes, träge Reaktion der Pupillen, Störung der Patellarreflexe; starker Bromgehalt des Urins, geringe Nahrungsaufnahme. Nach Aussetzen des Broms gingen die Erscheinungen allmählich zurück. Bekanntlich kann der Körper ein Bromdepot bis auf 52 g aufspeichern und zwar nicht in den Organen, sondern im Blutserum. Bei salzarmer Kost tritt die Bromwirkung schon nach 3—5 Tagen ein, bei gewöhnlicher Kost erst nach 3—4 Wochen. Für die Ausscheidung des Bromsalzes haben ausser dem Salzgehalt der Nahrung und dem Gehalt der Körperflüssigkeit an Chloriden die Nieren die grösste Bedeutung. S. Kalischer.



Noica et Marbe, L'étude sur l'état des réflexes tendineux et cutanés chez les nourrisons. Soc. de biol. 1908, No. 37.

Die Untersuchungen der Verff. über Sehnen- und Hautreflexe, besonders bei Neugeborenen, führten zu folgenden Resultaten:

Die Sehnenreflexe erscheinen zuerst, dann erst die Hautreflexe. Bei letzteren waltet in der Aufeinanderfolge eine gewisse Ordnung: zuerst findet man die Bauchreflexe, dann die der Cremasteren und der Hinterbacken, endlich die Plantarreflexe. Vom 6. Lebensmonat an findet man bei den Säuglingen alle Reflexe. Erholen sich die Organe der Reflextätigkeit nach einer Markläsion oder nach einer allgemeinen oder Markanästhesie, so erscheinen die Sehnenreflexe zuerst und dann erst die Hautreflexe.

Bernhardt.

H. Hirschfeld, Beiträge zur Kenntnis der Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

Verf. hat einige Male beobachtet, dass die Lidspalte an der durch Paralyse des Gesichtsnerven gelähmten Gesichtshälfte, entgegen dem gewöhnlichen Befund, kleiner war, als an der gesunden Seite. — Bei allen diesen Patienten war die Stirnmuskulatur und die der Augenbrauenhaut abnorm stark entwickelt. Bei Lähmung sinkt nun dieser Stirnmuskel herab und so muss auch das ganze obere Lid tiefer treten.

In drei Fällen sah Verf. ferner im Anfangsstadium einer Facialislähmung klonische Zuckungen von ticartigem Charakter auf der gesunden Seite, die nach wenigen Tagen ohne wiederzukehren aufhörten. Ob die Erklärung dieser Erscheinung die richtige ist (Empfangen motorischer Impulse der Gesichtsmuskeln von beiden Hemisphären) möchte Ref. bezweifeln, kann aber die Begründung dieses Zweifels an dieser Stelle nicht näher ausführen.

In einem Falle sah H. bei einem jungen Manne nach einer Riss- und Quetschwunde nach oben und aussen von der rechten Augenbraue eine isolirte Lähmung desjenigen Astes der Rami temporales, welcher den M. frontalis versorgt. Dieser Muskel gab bei Intaktheit aller übrigen Gesichtsmuskeln Entartungsreaktion.

Bernhardt.

M. Oppenheim, Ueber die Ursache der Maculae coeruleae. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 96, S. 67.

Die eigenartigen, ausschliesslich nach dem Biss des Pediculus pubis auf der Haut auftretenden blauen Flecke (Maculae coeruleae, Taches bleues) werden nach des Verf.'s Untersuchungen durch einen grünen, gelösten Farbstoff hervorgerufen, der alle Hautschichten in diffuser Weise färbt. Der Farbstoff entsteht aus dem menschlichen Blute durch die Sekrete des Pediculus pubis, die das Blut auch im Innern des Tieres in einen grünen, nur diesem Parasiten eigenen Farbstoff umwandeln.

H. Müller.

Sh. Dohi, Tätowirung und Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 96, S. 3.

Bei einem Japaner, der seit 16 Jahren eine sehr umfangreiche, den ganzen Rücken und die angrenzenden Teile der Extremitäten einnehmende Tätowirung trug, zeigte das nach einer syphilitischen Infektion auftretende papillöse Exanthem eine höchst auffallende Verteilung, indem es erstlich die blauschwarzen mit chinesischer Tusche tätowirten Stellen bevorzugte, während auf den ausgebreiteten, mit Zinnober tätowirten roten Partien auch nicht eine einzige Efflorescenz zu finden war. Der Verf. stellt sich vor, dass die Körnchen der chinesischen Tusche eine beständige, wenn auch noch so geringe Fremdkörperreizung in der Haut ausübten und dadurch das Gedeihen der Syphiliserreger begünstigende loca minoris restistentiae schufen, während andererseits schon die mimimalen aus dem Zinnober freiwerdenden Quecksilbermengen genügten, um an den roten Stellen die Ansiedelung oder die weitere Entwickelung der Spirochaeten zu verhindern. H. Müller.

Hirschberg, Ueber Thyresol, ein neues internes Antigonorrhoicum. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 12.

Das von den Elberfelder Farbewerken dargestellte Thyresol ist ein Santalolmethyläther, der weder ungebundenes Santalol enthält, noch Santalol im Magendarmtraktus frei werden lässt. Verf. hat das Mittel in der Klinik und Poliklinik des Prof. W. Nagel bei einer grösseren Anzahl von Patientinnen mit akuter und subakuter Gonorrhoe angewandt und sah bei gleichzeitiger geeigneter Lokaltherapie ein Nachlassen der Beschwerden beim Harnlassen bis zum völligen Verschwinden der Urethritis. Auch bei nicht gonorrhoischer Cystitis konnten die Blasenbeschwerden durch Thyresol beseitigt werden. Verordnet wurden etweder 3—4mal täglich 20 Tropfen in Milch zu nehmen oder von den zugleich Magnesium carbonicum enthaltenden Thyresoltabletten à 0,3 dreimal täglich zwei Stück.

Nebenwirkungen wie Nierenreizungen, Störungen des Magendarmtraktus oder Exantheme wurden nicht beobachtet. Nur einige Patientinnen klagten über Aufstossen nach Einnahme der Tabletten.

Dass ein innerlich gegebenes, in den Harn übergehendes Mittel nur insoweit einen Einfluss ausüben kann, als die Krankheit in den Harnwegen sitzt, beim Weibe also die Erkrankung des Genitalapparates stets lokal behandelt werden muss, versteht sich von selbst. Die leichte abführende Nebenwirkung, die den Tabletten infolge ihres gleichzeitigen Gehaltes an Magnesium carbonicum zukommt, ist namentlich bei bettlägerigen Patienten ein grosser Vorteil. B. Marcuse.

W. B. Bell and P. Hick, Observations on the physiology of the female genital organs. Brit. med. journ. 1909, No. 2513/14.

Sehr interessante klinische und experimentelle Studien über die Be-



ziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion zum Calciumstoffwechsel führen bezüglich der Menstruation zu folgenden Thesen: 1. Die Menstruation ist nur insofern eine periodische Funktion, als die Veränderungen im Calciumstoffwechsel damit im Einklang stehen. 2. Blutung in dem Graaf'schen Follikel kann mit der Menstruation zusammenfallen; sie ist wahrscheinlich das Resultat einer verringerten Gerinnungsfähigkeit des Blutes oder von vasomotorischen Veränderungen abhängig. Keinesfalls ist die Ruptur eines Follikels die Ursache für die Menstruation. 3. Die Blutung aus der Gebärmutter ist abhängig von der verminderten Gerinnungsfähigkeit des Blutes, auch abhängig von den lokalen Veränderungen derjenigen Capillargebiete, aus denen die Diapedese von Leukocyten und corpuskulären Elementen erfolgt. Diese Leukocyten spielen eine aktive Rolle beim Transport der Calciumsalze aus den Drüsen an die Oberfläche. 4. Die Uterusdrüsen produciren Calcium und Schleim, der Uterus ist demnach ein „Menstruationsorgan." 5. Zweifellos bestehen Beziehungen zwischen Eierstöcken und Gebärmutter zur Menstruation, aber wahrscheinlich spielt in dieser Hinsicht der Eierstock keine grössere Rolle als andere Drüsen mit innerer Sekretion. 6. Die Menstruation an sich ist keine notwendige Voraussetzung für Fruchtbarkeit und Fortpflanzung.

Thumim.

E. Bouin et P. Ancel, Sur la fonction du corps jaune. Action du corps jaune vrai sur l'utérus. Soc. de biol. 1909, Mars 27.

Die Verff. liessen junge brünstige Kaninchen von Böcken bespringen, bei denen sie einige Monate vorher Resektionen an den Vasa deferentia vorgenommen hatten. Sie erzielten dadurch eine Entwickelung des Corpus luteum ganz wie bei erfolgter Befruchtung. Das nicht befruchtete Ei aber gelangt nicht in den Uterus, sondern geht rasch im Eileiter zu Grunde. Nichtsdestoweniger zeigt der Uterus in den ersten 13 Tagen nachher eine sehr rasche und erhebliche Volumenszunahme und eine immer stärker werdende Vaskularisation. Hand in Hand damit gehen tiefere Strukturveränderungen, die sich in der Schleimhaut besonders in lebhafter Zellteilung und Wucherung der epithelialen Auskleidung manifestiren, während eine Deciduabildung niemals beobachtet wird. Nach 13 Tagen beginnt der Involutionsprocess, der allmählich wieder zur Norm führt. Es macht also der Uterus im allgemeinen eine ganz ähnliche Entwickelung durch wie im Beginne der Schwangerschaft, d. h. er bereitet sich für die Aufnahme des Eies vor. Da in den Experimenten der Verff. das Ei aber unbefruchtet zu Grunde geht, so schliessen sie daraus, dass es nicht dem Eie innewohnende Eigenschaften sind, die diese „präparatorischen Phänomene" an der Gebärmutter hervorrufen, sondern dass das eine alleinige Funktion des Corpus luteum ist.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1909. 17. Juli. No. 29.

P. Morawitz, Ueber Oxydationsprocesse im Blut. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 60, S. 298.

M. untersuchte die Sauerstoffzehrung im Blute extra corpus unter Benutzung des Barcroft-Haldane'schen Apparates zur Bestimmung des Blutsauerstoffes. Entsprechend älteren Untersuchungen fand er, dass aus normalem Blute bei 37° selbst in mehreren Stunden sehr wenig Sauerstoff verschwindet. Anders im Blute von Tieren (Kaninchen), die durch Phenylhydrazin oder wiederholte Aderlässe anämisch gemacht waren. In 1/4 Stunde konnte der gesamte Sauerstoff verschwinden. Diese Sauerstoffzehrung wird durch die Blutzellen bewirkt, nicht durch das Serum. Die Leukocyten und kernhaltigen roten Zellen haben keine besonders hohe Fähigkeit der Sauerstoffzehrung, vielmehr dürften die bereits kern-




losen jungen Erythrocyten dafür in Betracht kommen. Die Sauerstoffzehrung scheint mit der Regeneration des Blutes in Beziehung zu stehen.

A. Loewy.

H. Davidsohn und U. Friedmann, Untersuchungen über das Salzfieber bei normalen und anaphylaktischen Kaninchen. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 24.

D. und F. finden im Anschluss an Erfahrungen von Finkelstein (dass bei Säuglingen alimentär durch Salz und Zucker ein fieberhafter Zustand erzeugt werden kann), dass dieser auch bei Kaninchen hervorgerufen werden kann durch Injektion von 0,6—2proc. Kochsalzlösungen. Subcutane Injektion ist dabei etwa doppelt so wirksam wie intravenöse. Macht man die Tiere durch eine einmalige intravenöse Injektion von Rinderserum von 2 ccm pro Kilo Tier anaphylaktisch, so sind diese Tiere viel empfindlicher gegen die Salzzufuhr als normale, denn kleine Salzdosen sind schon wirksam, das Fieber zieht sich längere Zeit hin und setzt schneller ein. — Auch Traubenzucker, arteigenes Blutserum (auch nach Ewärmen auf 56°) und Ringer'sche Lösung machen bei subcutaner und intravenöser Injektion Fieber. A. Loewy.

W. Hausmann, Die photodynamische Wirkung des Chlorophylls und ihre Beziehung zur photosynthetischen Assimilation der Pflanze. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 294.

Alkoholische Blätterauszüge wirken photodynamisch auf rote Blutkörperchen und Paramicien; diese Wirkung beruht in erster Linie auf dem Chlorophyll. Die photodynamische Wirkung erfolgt in jenen Spektralbezirken, in welchen die hauptsächlichste Assimilation der Pflanze stattfindet. Hält man diese Eigenschaft zusammen mit dem Umstand, dass auch in der Pflanze eine geringe Fluorescenz vorhanden ist, die zum Eintritt der photodynamischen Wirkung nötig ist, so ist es sehr wahrscheinlich dass das Chlorophyll in der Pflanze, nach Art der photodynamischen Substanzen wirkend, im Lichte die Assimilation anregt. Ebenso ist der zum Eintritt photodynamischer Wirkung nötige Sauerstoff in der Pflanze vorhanden. Die bisher bekannt gewordenen Tatsachen über die Verbreitung photodynamischer Substanzen in der Pflanze sprechen ebenfalls für den innigen Zusammenhang zwischen Photosynthese und photodynamischer Wirkung. Phylloporphyrin wirkt ebenso photodynamisch wie Hämatoporphyrin. Die nahe Verwandtschaft zwischen Blutfarbstoff und Chlorophyll erweist sich auch in dieser, ihren Derivaten gemeinschaftlichen Eigenschaft der photodynamischen Wirkung.

Wohlgemuth.

E. Vahlen, Ueber die Einwirkung bisher unbekannter Bestandteile des Pankreas auf den Zuckerabbau. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 194.

Aus dem Pankreas wurde eine Substanz isolirt, die in hohem Grade befähigt ist, die alkoholische Gärung der Hefe beträchtlich zu fördern.



Aus den Versuchen mit Zymin, einem Hefepräparat, bei dem die Hefezellen abgetötet, das Gärvermögen dagegen vollkommen erhalten ist, geht hervor, dass dieser Pankreasstoff den katalytischen Vorgang der alkoholischen Gärung beschleunigt. Ein Versuch, beim pankreaslosen Hund die Zuckerausscheidung mit jenem Körper herabzusetzen, fiel negativ aus. Dagegen gelang es, den Phloridzindiabetes beim Kaninchen durch subcutane Injektion des Pankreaskatalysators günstig zu beeinflussen. Die Versuche bei Adrenalinglukosurie lieferten kein eindeutiges Resultat.

Wohlgemuth.

E. Sampietro und E. Martini, Ueber einen Fall von „Ascites filante", bedingt durch eine Bauchfellgeschwulst. (Aus dem Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista in Turin). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 2.

Der Ausgangspunkt der atypischen Wucherungen des Bauchfells, deren morphologischer Charakter sich bald den Endotheliomen, bald den Carcinomen nähert, ist oft äusserst schwer zu erkennen. Zweifellos können sowohl die Bekleidungszellen, epitheliale und endotheliale, wie die Zellen, die die Gefässe der serösen Haut bekleiden, bei atypischer Wucherung, eine Tumorbildung veranlassen; schwer bleibt es aber immer, zu entscheiden, in welchem der genannten Elemente der Process begann. Klinisch beobachtet man meist Ascites und schwere Störungen des Allgemeinbefindens. In äusserst seltenen Fällen kann der Verlauf lange verschleiert, Kräfteverfall und Abmagerung nur gering sein. Nach Entleerung der Ascitesflüssigkeit fühlt man keine Knoten. Die Entleerung bedingt vorübergehende Besserung. Die Fälle ähneln sehr der tuberkulösen Peritonitis. Diese Diagnose hatten die Verff. auch in einem von ihnen beobachteten Fall gestellt. Bei einer Probelaparotomie fand sich das ganze Bauchfell mit zahllosen hirsekorn- bis erbsengrossen, einigemal durch Confluenz bis 5 Lirestückgrossen Knötchen bedeckt. Diagnose: Carcinosis miliaris. Da sich nirgends ein Ausgangspunkt der Erkrankung fand, wurde eine primäre Neoplasie des Bauchfells angenommen. Mikroskopisch konnten mehrere anatomische Formen des Carcinoms festgestellt werden: Medullarkrebs, colloidaler oder gelatinöser Krebs, skirrhose Form, endlich eine Varietät, charakterisirt durch die Entwickelung von kleinen Granulationen. Auf Grund ihrer sehr sorgfältigen Untersuchungen sehen die Verff. als Ausgangspunkt der Neubildung das Bekleidungsepithel des Peritoneums an. Grosses Interesse verdiente im vorliegenden Fall die Punktionsflüssigkeit. Sie hatte einen hohen Eiweissgehalt und enthielt Serumalbumin, Albumose, Nukleoproteide und Glykoproteid, Mucin. Infolge des letzteren Stoffes hatte sie ein schleimiges Aussehen, klebrige Eigenschaft und besondere chemische Charaktere. Mit dem Glasstäbchen entnommene Mengen zogen Fäden. Ganz auffällig war im mitgeteilten Fall trotz der grossen Ausbreitung der Neoplasie der gute Zustand nach der Operation. Wenn auch nicht von einer Heilung gesprochen werden konnte, so war doch sicher eine Regeneration eingetreten.

Geissler.

A. Neumann, Pseudomyxoma peritonei ex processu vermiformi. (Aus der chirurg. Abteil. des Krankenh. Friedrichshain, Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 1.

Verf. schildert folgenden Fall: Bei einem von einem Neubau abgestürzten Zimmermann wurde in der rechten Bauchhälfte ein grosser Tumor festgestellt. Bei der wegen peritonitischer Reizungserscheinungen nach einigen Tagen vorgenommen Laparotomie entleerte sich aus ihm massenhaft eine schleimige Flüssigkeit. Tod an fortschreitender Peritonitis. Durch die Obduktion wurde ein grosser dem Processus angehörender Sack zu Tage gefördert, dessen Wand eine fibröse Verdickung der normalen Wandschichten zeigte. Zur Entstehung des Sackes hatte sicher eine Obliteration der Einmündungsstelle des Processus in das Coecum schon vor längerer Zeit den Anlass gegeben. Trotz derartiger häufiger Obliterationen ist die Bildung solcher pseudomucinhaltiger Säcke doch selten. Falsche Divertikel, wie der beschriebene, können auch dadurch zustande kommen, dass die Schleimhaut durch Lücken in der Muskulatur hernienartig hindurchtritt. Auch einen solchen Fall teilt Verf. mit. Platzen nun derartige Divertikel, so kann der gallertige Inhalt in dem benachbarten Parietalperitoneum in die in demselben und der darunterliegenden Fascie verlaufenden Lymphgefässe aufgenommen werden und sich dort anhäufen. Diese Verhältnisse gleichen denen, die man bei dem von Ovarialcysten ausgehendem Pseudomyxom beobachtet. Wird schubweise die ganze Peritonealhöhle mit derartigen pseudomyxematösen Massen überzogen, so kann der Process einen bösartigen Charakter bekommen.

Geissler.

F. Oelecker, Eine congenitale Verkrümmung der Wirbelsäule infolge Spaltung von Wirbelkörpern. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 61, H. 3, S. 569.

Bei dem $6^1/_2$ jährigen Mädchen fand sich im obersten Bezirke der Brustwirbelsäule eine gibbusartige Kyphose mit einer leichten rechts convexen Cervicodorsalskoliose. Es wurde eine zum Stillstand gekommene oder in Ausheilung begriffene Spondylitis tuberculosa, combinirt mit einer Skoliose, angenommen.

Das Röntgenbild ergab einen überraschenden Befund. Es handelte sich um eine Spaltbildung an den Körpern der unteren Halswirbel und eines Teiles der Brustwirbelsäule, ferner um Defekte an den Körpern der betreffenden Wirbel und ein teilweises Auseinanderweichen der getrennten Körperhälften. Während die gespaltenen Körper des 8. und 7. Brustwirbels einerseits und der 6. fast körperlose Halswirbel andererseits einen vollständig ausgebildeten Wirbelbogen haben, besitzen die dazwischen liegenden auseinandergedrängten Hälften des 1. bis 6. Brustwirbels nur sehr unregelmässige und zum Teil verwachsene Wirbelbögen. Diese Bögen strahlen nach hinten zu alle nach der Mittellinie aus und verschmelzen zum Teil zu einem kleinen Knochenring. Die 7. und 8. linke Rippe wie die 6. und 7. rechte Rippe sind streckenweise mit einander verschmolzen.

Joachimsthal.

Gaudiani, Beiträge zur Aetiologie und Behandlung der entzündlichen Mastdarmstenosen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, S. 230.

In ätiologischer Hinsicht stellte G. auf Grund seines Materials fest, dass Syphilis, Gonorrhoe und Tuberkulose die Hauptursachen für die entzündlichen Mastdarmstenosen sind. Um eine dysenterische Herkunft annehmen zu können, fehlen die sicheren Angaben. Aus G.'s Beobachtungen geht hervor, dass die histologische Untersuchung nicht immer zu sicheren Schlussfolgerungen bezüglich der Pathogenese führt. Sicher ist, dass zweifelsfreie syphylitische Gefässveränderungen vorkommen. Ferner ist anzunehmen, dass die Mastdarmtuberkulose häufiger ist, als bisher angenommen worden ist. Die Veränderungen gonorrhoischen Ursprungs nähern sich dem Ansehen nach den Stenosen der Harnröhre. Bezüglich der Behandlung besteht kein Zweifel, dass bei den leichten Veränderungen, sowie im Anfangsstadium mit Erfolg die allmähliche Erweiterung ausgeführt werden kann. In den vorgeschrittenen Fällen bleibt nur ein operativer Eingriff übrig, der fast immer nur in der Resektion oder der Amputation des Mastdarms bestehen kann. Die Beschwerden können nur durch einen Anus praeternaturalis gelindert werden. Peltesohn.

F. Alt, Beiträge zur Therapie der otitischen Jugularisthrombose. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 13.

Zum Beweise dafür, dass nicht in allen Fällen von Jugularisthrombose, welche bis unter die Clavicula reichen und bei denen eine Abgrenzung zwischen krankem und gesundem Teil des Gefässes nicht gelingt, die Prognose absolut ungünstig ist, berichtet Verf. über einen einschlägigen Fall (19jähriges Mädchen), den er durch Unterbindung des Gefässes zur Heilung brachte. Schwabach.

W. Lieck, Ueber Nachbehandlung der Totalaufmeisselung ohne Tamponade. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 112.

L. rühmt die Vorzüge der tamponlosen Nachbehandlung nach der Totalaufmeisselung auf Grund eigener in zahlreichen Fällen gewonnener Erfahrungen. Die Dauer der Behandlung werde beträchtlich abgekürzt, die Methode sei absolut schmerzlos und technisch überaus einfach; nach der Heilung resultire eine nur kleine, wenig tiefe Höhle, die später leicht zu reinigen sei. Die Gefahr der Entstehung von sogenannten Hautrecidiven sei eine viel geringere als bei der Behandlung mit Tamponade.

Schwabach.

Bardy, Fremdkörper mit Hülfe des Bronchoskops aus einem Bronchus II. Ordnung entfernt. Finska Läkaresällskapets Handlingar. März 1909. (Schwedisch).

Bei einem Kranken, der wegen syphilitischer Kehlkopfsverengerung 30 Jahre lang eine Trachealkanüle getragen hatte, brach die Kanüle von dem Schilde ab und fiel in die Luftröhre. Durch die angestellten Versuche mittelst eines Drahtes den Fremdkörper herauszuziehe, wurde er noch tiefer herabgestossen und die Luftröhre verletzt. Zwei Tage später



kam er nach Helsingfors, wo der Fremdkörper mittelst Bronchoskops herausgezogen wurde. Die Kanüle sass in dem Bronchus des mittleren rechten Lungenlappens. Der Verlauf war durch ein rechtsseitiges Pleuraempyem complicirt, das 12 Tage später operirt wurde. Der Kranke wurde als Reconvalescent entlassen. W. Lublinski.

E. Mayer, The further report of a case of tracheal scleroma. The americ. journ. of the med. sciences 1909, Febr.

Verf. teilt einen Fall von Skleroma des Larynx und der Trachea mit, der nach Behandlung 10 Monate später recidivirte und der nun mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Es wurde die Tracheotomie vollzogen, die Wunde auseinandergezogen und 5 Minuten bestrahlt, die ersten Male unter Chloroformnarkose. Die Behandlung dauerte 6 Wochen, wöchentlich fanden 3 bis 4 Sitzungen statt. Jetzt ist mehr als ein Jahr seit der Behandlung verstrichen und bisher kein Anzeichen eines Recidivs zu bemerken. W. Lublinski.

L. Turner, The orbital complications of suppuration in the frontal and ethmoidal air sinuses. Edinb. med. journ. 1909, Mai.

Die anatomische Lage bedingt den Zusammenhang von entzündlichen Erkrankungen der Kiefer-, Stirnhöhle und der vorderen Siebbeinzellen mit Oedem und Schwellung der Augenlider, orbitaler Periostitis resp. subperiostalem Abscess, Dacryocystitis und Peridacryocystitis, während die Erkrankung der hinteren Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle zu retrobulbärer Neuritis, Opticusatrophie und Augenmuskellähmungen führen können. Verf. will zunächst nur die erste Gruppe besprechen und illustrirt sie durch 9 Krankengeschichten. Als Infektionswege kommen in Betracht: congenitale Knochenlücken der Sinus und Orbita trennenden Wände, so dass die Schleimhaut beider in direktem Zusammenhang steht, Zerstörungen der Wände durch Caries, die vielen venösen und lymphatischen Verbindungen. Die ersten 6 Fälle sind akute: 1. und 2. Stirnhöhleneiterung und Oedem der Augenlider, Operation, Heilung. 3. bis 5. Stirnhöhleneiterung und subperiostaler Abscess der Orbita, Eröffnung des Abscesses, Spontanheilung der Stirnhöhle. Siebbein- und Keilbeineiterung, Abscess des orbitalen Fettgewebes, Blindheit, septische Thrombose der Sinus cavernosus, Basalmeningitis, Stirnlappenabscess, Tod. Die 3 übrigen Fälle sind chronische Stirn- resp. Siebbeineiterung mit subperiostalem Abscess der Orbita. Charakteristisch ist bei ihnen die langsame Entwickelung der Augensymptome. Einmal bestand seit 2 Jahren Tränenträufeln, ehe sich der Abscess bildete. Man soll daher bei langbestehendem Tränen, wenn Tränensack und Nase nichts Abnormes zeigen, auf eine Erkrankung der Nebenhöhlen fahnden. In allen drei Fällen war die trennende Knochenwand durch Caries zerstört. Bei zwei Fällen wurde zuerst nur der Orbitaabscess eröffnet, es resultirte eine permanente Oeffnung, und erst nach der Sinusoperation trat Heilung ein. Die 9 Fälle stellen 8 pCt. aller vom Verf. beobachteten akuten und chronischen Frontal- und Ethmoidaleiterungen dar. An Augensymptomen finden sich: 2mal



Oedem der Augenlider, 6mal subperiostaler Abscess, 1mal Abscess des orbitalen Fettgewebes, 4mal Knochenzerstörung, 4mal Verdrängung des Bulbus, 2mal Diplopie, 1mal Blindheit — in diesem konnte der Zustand des Augenhintergrundes nicht festgestellt werden, in allen anderen Fällen war er normal —, 1mal Epiphora, 2mal Oedem der Conjunktiva, 1mal Ulcus corneae. Was die Behandlung betrifft, so ist für die akuten Fälle, wenn sie auch spontan oder durch endonasale Eingriffe heilen können, die Operation von aussen zu empfehlen, da auf diese Weise Ausgänge wie im 6. Falle, der zu spät in Behandlung kam, möglicherweise vermieden werden. Chronische Nebenhöhleneiterungen mit Augencomplikationen müssen unbedingt operirt werden, da immer Caries anzunehmen ist.

Sturmann.

M. Wassermann und A. Seitz, Ueber die Verwertbarkeit des Lecithins zur Toxingewinnung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 50.

Bekanntlich hatte Bassenge mitgeteilt, dass es möglich sei, durch Lecithin brauchbares Typhustoxin zu gewinnen und damit Immunisirungen auszuführen. Diese Mitteilung hat schon mehrfach Anlass zu Nachprüfungen gegeben mit dem Resultat, dass die Behauptungen von Bassenge nicht ganz bestätigt werden konnten. So kommen auch W. und S. zu dem Ergebnis: „Wir können demnach Bassenge darin Recht geben, dass es gelingt, durch Vorbehandlung mit untertötlichen Dosen von Typhus-Lecithin-Emulsion Meerschweinchen vor der nachfolgenden, mehrfach tötlichen Dosis Typhus zu schützen. Der Deutung seiner Versuchsergebnisse können wir jedoch nicht zustimmen, da unsere Versuche ergeben haben, dass es sich bei dem durch Lecithin erzielten Schutz nicht um eine Immunität, sondern lediglich um eine lokale kurzdauernde und absolut unspecifische Resistenzerhöhung handelt“.

W. Hoffmann.

Heaney, A fatal case of lead poisoning due to diachylon. Brit. med. journ. 1909, Mai 1.

Die Kranke, eine 25jährige Frau, hatte zum Zweck des Aborts 7,5 g Diachylon innerhalb 48 Stunden eingenommen. Bald darauf stellten sich heftige Schmerzen und Erbrechen ein. Der zugezogene Arzt, der anscheinend von der Vergiftung nichts wusste, verordnete Morphium. Als Verf. 14 Tage nach Beginn der Krankheit die Patientin sah, war dieselbe aufs äusserte abgemagert, die Haut trocken. Puls 138. Die Atemluft hatte einen eigentümlich süsslichen Geruch; an den Zähnen ein deutlicher Bleisaum. Seit 14 Tagen fast absolute Verstopfung. Der Befund im Munde, sowie der Nachweis von Blei im Urin, sicherten die Diagnose Bleivergiftung, die von der Patientin auf eindringliches Befragen bestätigt wurde. 17 Tage nach der Vergiftung stellten sich heftige Schmerzen in der linken Schulter und Oberarm ein, gefolgt von schlaffer Lähmung dieser Teile. Tod am 23. Tage an Erschöpfung. Die Sektion ergab akute Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut mit beginnender Geschwürsbildung, Herz- und Leberverfettung.

H. Citron.



Lövegren, Die Lorchelintoxikation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 19, H. 4.

Ein 5jähriges Mädchen beginnt etwa 4 Stunden nach einer reichlichen Morchelmahlzeit Leibschmerzen zu fühlen. 8 Stunden später stellt sich anhaltendes Erbrechen ein, die Schmerzen lassen nach, dafür tritt zunehmende Mattigkeit ein. Etwa 36 Stunden nach der verhängnisvollen Mahlzeit wird das Kind bewusstlos, schreit gellend auf, die Respiration wird unregelmässig, langsam, an den Extremitäten und im Nacken tonische Krämpfe, reaktionslose Pupillen, leichter Ikterus, schwacher Puls und unter Fortbestehen der tonischen Krämpfe erfolgt 36 Stunden nach der Vergiftung der Tod. Das Krankheitsbild ist typisch für die schweren Fälle von Morchelvergiftung. Auch in den Krankengeschichten von Hamberg, Boström etc. traten die ersten Symptome frühestens 4, ja bis 12 Stunden nach der Mahlzeit auf. Der Tod trat gewöhnlich nach 48 Stunden ein. Was den Sektionsbefund betrifft, so fanden die vorerwähnten Beobachter das Blut fast ganz dünnflüssig, während in dem Falle des Verf.'s sowohl im Herzen wie in den grossen Hirnblutleitern reichlich coagulirtes Blut gefunden wurde. Die Blutung in verschiedenen Organen — Gehirn Pericard, Pleura — war in dem Falle des Verf.'s stärker als in den übrigen Fällen der Literatur. Was den mikroskopischen Sektionsbefund betrifft, so fanden sich die auffallendsten Veränderungen an der Leber, die erhebliche Fettdegeneration in den Acini aufwies. Die vorwiegende Beteiligung der peripheren Teile lässt darauf schliessen, dass der zellzertörende Stoff der Leber durch die Portalvene zugeführt worden ist. An den Nieren fand sich parenchymatöse Degeneration mit besonderer Beteiligung der Henle'schen Schleifen und der gewundenen Harnkanälchen.. Die Veränderungen entsprachen ziemlich genau den von Heubner bei Diphtherie erhobenen Befunden. In der Milz fiel das reichliche Vorkommen von abgelagertem Pigment auf. — Um Vergiftungen mit Lorcheln oder Steinmorcheln vorzubeugen, wäre offenbar ein sicheres Erkennen und ihre Unterscheidung von der ungiftigen Morchel erforderlich. Da man eine solche Kenntnis weder bei den pilzesammelnden noch bei den die Pilze zubereitenden Personen mit Sicherheit voraussetzen kann, so ist es das einfachste, alle Morcheln als giftig anzusehen und dementsprechend zu behandeln. Durch Abbrühen mit heissem Wasser und Abgiessen desselben lässt sich der etwaige Giftstoff mit Sicherheit entfernen. Es wäre zweckmässig, wenn in der Morchelzeit seitens der Behörden entsprechende Hinweise ergingen. Die Behandlung der Lorchelvergiftung hat zunächst in der Entfernung aller Pilzreste aus dem Magen und Darm zu bestehen, später ist sie rein symptomatisch.

H. Citron.

L. Hofbauer, Zur Frage nach der Entstehung der Lungenblähung. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 51.

Verf. hat bei seinen pneumographischen Studien an den Curven derjenigen Fälle, welche Grössenschwankungen an den einzelnen Atemexkursionen im Verlaufe ein und derselben Curve aufweisen, eine eigentümliche, aber constante Erscheinung beobachtet: diejenigen Zacken nämlich, die grösser als die übrigen sind, überragen fast nie nach beiden



Seiten hin gleichmässig die anderen, vielmehr macht sich der Zuwachs ausschliesslich nach der inspiratorischen Seite hin bemerkbar. In fast allen Fällen trat bei Vertiefung der Atmung ausschliesslich eine Verstärkung der inspiratorischen Zwerchfellsenkung in die Erscheinung, fast nie eine stärkere exspiratorische Annäherung an das Thoraxcentrum. Häufig rückte auch das Zwerchfell am Ende der Ausatmung nicht bis zu der früheren respiratorischen Stellung hinauf, sondern blieb tiefer unten stehen; bei fortdauernder Atmungsvertiefung wurde der Tiefstand des Diaphragmas immer ausgeprägter. Von BÖNNIGER wurde gegen diese radiologisch erhobenen Befunde eingewendet, dass die willkürliche Atmung hierbei nichts beweist, sondern nur nur die unwillkürliche. Gegen diesen Einwand konnten nur Untersuchungen am bewusstlosen Patienten Klarheit verschaffen. Diese Nachprüfung wurde pneumographisch vorgenommen. „Wenn daher bei Atmungsvertiefung der Thorax am Ende der Ausatmung nicht in seine ursprüngliche Lage zurückkehrt, sondern infolge einer Vermehrung der Restluft vom Centrum weiter entfernt bleibt, so muss sich dies in der Form der Curve so geltend machen, dass die exspiratorischen Fusspunkte nicht bis zur Abscisse reichen, sondern von derselben entfernt bleiben". Verf. prüfte daraufhin die Atmung bei einem bewusstlosen Urämiker, der Cheyne-Stokes'schen Atemtypus hatte. Er fasst schliesslich die Ergebnisse seiner Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: „Bei jeder Atmungsvertiefung rücken die knöchernen Thoraxwände und das Zwerchfell dauernd vom Thoraxcentrum weiter weg; selbst am Ende der Expiration bleiben sie von demselben weiter entfernt als in der Norm. Dieser Vorgang verbindet sich mit Lungenblähung, Vermehrung der Restluft. Willkürseinfluss auf diesen Vorgang lässt sich ausschliessen, da die Untersuchung eines bewusstlosen Patienten (Cheyne-Stokes'sche Atmung) dasselbe Resultat ergab". L. Perl.

Goldscheider, Untersuchungen über Perkussion. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 94, H. 5 u. 6.

Verf. weist darauf hin. dass sich eine Anzahl von Autoren in neuerer Zeit mit einer Revision der Grundsätze der Perkussion beschäftigen. Diese Revision geht von Arbeiten aus, die auf der Basis von G.'schen Untersuchungen entstanden sind. G. stellte sich vor resp. wies nach, dass es vermittelst einer eben merklichen Perkussion („Schwellenwertsperkussion") bei gleichzeitiger Festhaltung der sagittalen Perkussionsrichtung gelinge, den wahren Herzumfang mit einer bisher nicht erreichten Schärfe und Sicherheit festzustellen. Verf. war der Ansicht, dass der bei der leisesten Perkussion der Lunge entstehende Schall bereits der Ausdruck der Schwingungen des durch die ganze Tiefe der Lunge sich erstreckenden Luftcylinders sei, wobei er die Dämpfung auf die plötzliche Verkürzung des an den Herzgrenzen schwingenden Tiefendurchmessers bezog. — Für den nachfolgenden Teil der G.'schen Arbeit bedienen wir uns der von dem Autor selbst aufgestellten Leitsätze. „Die Eigenart der Schwellenwertsperkussion beruht nicht allein darin, dass sie sinnesphysiologisch besonders günstige Bedingungen für die Schärfe der Wahrnehmung



darbietet, sondern ausserdem in eigentümlichen physikalischen Wirkungen. Ein schallerzeugender Stoss, wie es der Perkussionsschlag ist, bewirkt neben den kugelschalenartig sich ausbreitenden Schallwellen noch Erschütterungswellen, welche sich in der Richtung des Stosses verbreiten und gleichfalls als Schallwellen anzusehen sind. Die in der Stossrichtung verlaufenden Schallwellen — welche sich wahrscheinlich kegelförmig ausbreiten — zeichnen sich vor den übrigen durch ihre Lautheit (Amplitudengrösse, lebendige Kraft) aus. Durch Abschwächung der Perkussionsstärke tritt das Uebergewicht der in der Stossrichtung verlaufenden — axialen — Schallwellen vor den divergenten Wellen immer mehr hervor. — Bei der Schwellenwertsperkussion sind die divergenten Wellen nahezu unmerklich und ist somit die eben wahrnehmbare Schallempfindung der Ausdruck der lediglich in der Stossrichtung vorhandenen Schallbedingungen Mit anderen Worten: bei der Schwellenwertsperkussion hört man nur oder fast nur die axialen Schallwellen; die Schwellenwertsperkussion gleicht einer Schallsonde. — Die Dämpfung luftleerer, hinter der Lunge gelegener Organe beruht zum Teil auf Verkleinerung des Lungenvolumens, in der Hauptsache aber auf Absorption der Schallwellen. Bei der Schwellenwertsperkussion kommt ausschliesslich der letztgenannte Vorgang in Betracht. Die Absorption der Schallwellen durch luftleere Massen macht sich um so mehr geltend und wird um so schärfer erkennbar, je geringer die Perkussionsstärke ist, und wird am auffallendsten bei der Schwellenwertsperkussion, wo sie den Schall vernichtet, falls der Stoss gegen das luftleere Organ gerichtet ist. — Da man bei der Schwellenwertsperkussion ganz oder nahezu ausschliesslich die axialen Schallwellen hört und da andererseits die Schallabsorption durch einen luftleeren, nicht elastischen Körper die axialen Schallwellen vernichtet, so ist die Schwellenwertsperkussion diejenige Perkussionsmethode, welche die Abgrenzung luftleerer von lufthaltigen Organen, kurz gesagt die topographische Perkussion in idealer Weise ermöglicht. — Die Lehre von der Perkussion als von einer Methode, durch Stösse Schallwellen zu erzeugen, muss von der Schwellenwertsperkussion, welche die Gesetze und Eigentümlichkeiten der Verbreitung und Wirkung der Stosswellen in ihrer Reinheit aufweist, ihren Ausgang nehmen". L. Perl.

F. Gaisbock, Beobachtungen über Trichinose. Zugleich ein Beitrag zur diagnostischen Bedeutung der Blutuntersuchung. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 12.

Noch immer kommen, wie überall, so auch in Oesterreich verschiedene Fälle von Trichinosis zur Beobachtung. Was die Schwere der Erkrankung anbelangt, so ist diese ausserordentlich verschiedenartig. Tötliche Fälle kommen relativ sehr selten vor; andererseits sehr häufig leichte und ganz leichte mit so wenig ausgeprägtem Symptomencomplex, dass deren richtige Erkennung auf die grössten Schwierigkeiten stossen kann, insbesondere dann, wenn es sich um vereinzelte Fälle handelt. Aus diesem Grunde war die Entdeckung seitens amerikanischer Aerzte, dass bei der Trichinosis ohne Ausnahme eine Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blute beobachtet wird, von grossem Interesse.



G. berichtet nunmehr über eine Reihe von Trichinosefällen, in denen der hohe Wert der besprochenen Blutveränderung als diagnostisches Hülfsmittel bei Trichinosis bestens illustrirt wird. Der Befund der vermehrten Eosinophilie, zumal im Zusammenhang mit anderen klinischen Symptomen, genügt vollkommen zur Sicherstellung der Diagnose „Trichinosis", auch dann, wenn es nicht mehr gelingt, die Parasiten selbst zur Anschauung zu bringen, was oft genug nicht mehr möglich ist, da man von dem verdächtigen Fleisch nichts mehr erhalten kann. Auch die Tatsache, dass die Fäcesuntersuchung für die Diagnose der Trichinosis vollkommen wertlos ist, konnte vom Verf. bewiesen werden. Carl Rosenthal.

Th. P. Puddicombe, Note on a case of diphtheria and impetigo contagiosa in the child. The Lancet 1908, p. 374.

Ein 8jähriger Knabe hatte mehrere Herde von Impetigo contagiosa an der Oberlippe und dem Kinn. Erst später gesellte sich eine leichte Angina diphtherica hinzu. In den Pusteln der Impetigo fanden sich stark virulente Diphtheriebacillen. Verf. wirft die Frage auf, ob nicht in manchen Fällen die Impetigo Diphtherie verbreiten kann und rät in Schulen sie bakteriologisch zu controlliren, zumal wenn Diphtherie in der Schule herrscht. Stadthagen.

A. Herrgott, Considérations sur l'érysipèle chez le nouveau-né. Annales de gyn. et d'obst. 35. année. p. 288.

Das Erysipel der Neugeborenen ist ebenso wie das höherer Altersstufen durch den Erysipelcoccus erzeugt. Der besonders schwere Verlauf, welcher das Erysipel der Neugeborenen auszeichnet, hat seinen Grund darin, dass der Organismus des Neugeborenen noch keine baktericiden Eigenschaften besitzt. Die Leukocyten üben keine Phagocytose, die reaktive Entzündung bleibt aus und die Mikroben können ungehindert durch die Lymphdrüsen und in die Blutwege eindringen.

Stadthagen.

R. Quest, Ueber die Bedeutung der Nebennieren in der Pathologie und Therapie der Rachitis. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 5, S. 43.

Verf. hat bei einem im Wachstum begriffenen Hunde verfolgt, welchen Einfluss Einspritzungen von Adrenalinlösungen auf den Kalk- und Stickstoff-Stoffwechsel ausüben. Die drei im Lemberger Universitäts-Institut für experimentelle Pathologie angestellten Versuchsreihen haben keine Stütze für die Annahme einer günstigen Beeinflussung des Kalkstoffwechsels durch das Adrenalin — im Sinne einer vermehrten Retention — ergeben. Im Gegenteil zeigte sich eine ungünstige Wirkung in der Zeit der Adrenalineinspritzungen, die in zwei Versuchen auch in der Nachperiode anhielt. Den N-Stoffwechsel scheint das Adrenalin in geringerem Masse zu beeinflussen. Der Stickstoffansatz ist in der Adrenalinperiode geringer, steigt in der Nachperiode aber wieder zur Norm an. Diese Versuche geben — wie Verf. meint — denjenigen Kinderärzten Recht, welche auf Grund



ihrer klinischen Erfahrungen die Theorie STELTZNER's von der Beziehung zwischen Rachitis und Nebennieren sowie seine therapeutischen Bestrebungen für verfehlt halten. **Stadthagen.**

Schreiber, Ueber flüchtige Albuminurien. Med. Klinik 1909, No. 14.

Gelegentlich findet man unvermutet Albuminurien, die sich vor allem durch ihre grosse Flüchtigkeit auszeichnen. Die Eiweissausscheidung ist bald nur gering, bald bis zu mehreren Gramm pro Tausend. In der Regel besteht sie aus Serumalbumin und Globulin. Blut oder Cylinder sind nie nachzuweisen, ebenso fehlen Veränderungen am Herzen. Derartige flüctige Albuminurien fand nun Verf. auffallend häufig nach der Palpation des Abdomens, aber dabei nur nach der Palpation der epi- und mesogastrischen Gegend, zumal bei weichen, schlaffen Bauchdecken. Hier kommt es bei der Palpation zu einer temporären Compression der Aorta abdominalis oberhalb des Abganges der Nierenarterien, und damit zu einer temporären Erniedrigung des arteriellen Blutdrucks in den Nieren. So wie diese „abdominell-palpatorische" Albuminurie kommt wahrscheinlich auch die neuerdings beschriebene „lordostatische oder lordotische" Albuminurie zustande, bei der ja die Aorta noch mehr als normal ventralwärts gedrängt ist. **Alkan.**

V. Kafka, Zur Kenntnis der Gesichtsfeldeinschränkung von hemianopischem Typus auf hysterischer Grundlage. Prager med. Wochenschr. 1908, No. 33.

K. beschreibt zwei Fälle von Hysterie mit hemianopischer Gesichtsfeldeinschränkung. Der erste Fall zeigte mit dem Wechsel der hysterischen Erscheinungen auch einen Wechsel der Gesichtsfeldeinschränkungen, die keinen strengen hemianopischen Charakter hatten, d. h. keinen Ausfall congruenter Gesichtsfeldteile beider Augen. Im zweiten Falle lag jedoch sicher ein solcher vor und dauerte mehrere Tage. Wie von einer hysterischen Hemiplegie kann von einer hysterischen Hemianopsie mit Recht gesprochen werden. Zeitweilig war der Mann sehr zerfahren und zeigt einen Verlust des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit. Dem vollständigen Ausfall der rechtsseitigen Gesichtsfeldhälften ging eine Zeit lang eine concentrische Gesichtsfeldbeschränkung voraus mit Erhaltensein des centralen Sehens und geringem Uebersteigen der Mittellinie. Er klagt nur wenig über Sehstörungen und optische Parästhesien, verhielt sich sonst nicht ganz so wie ein echter Hemianopiker. Plötzlich und zwar parallel mit der psychischen Gesundung trat eine Rückbildung des Gesichtsfeldes in vollkommen normale Grenzen ein. **S. Kalischer.**

Ch. K. Mills and Ch. H. Frazier, A brain tumor localized and completely removed, with some discussion of the symptomatology of lesions variously distributed in the parietal lobe. Journ. of nerv. and mental disease 1908, No. 7.

Die Verff. berichten über einen glücklich operirten Fall eines Tumors des Parietallappens. Von 344 Fällen von Hirntumoren sind nach DURET 10 pCt. operabel uud von diesen ist in zwei Drittel der Fälle der Sitz



des Tumors nicht bestimmt, so dass 6,5 pCt. als operabel zu bezeichnen sind. Doch dürfte eine Statistik des klinischen Chirurgen ein anderes Resultat geben wie die des pathologischen Anatomen. Kein Fall sollte vor einer explorativen Trepanation als inoperabel angesehen werden. Eine frühe Diagnose und zeitige Craniektomie sind von grosser Wichtigkeit. In dem hier beschriebenen Falle handelte es sich um eine grosse gutartige Cyste im Parieto-occipitalhirn, die ganz entfernt wurde und deshalb zur völligen Heilung führte. Bis auf eine partielle Hemianopsie waren alle schweren Erscheinungen zurückgegangen. Je nach dem Grade der Beteiligung und dem Sitze des Herdes im Parietallappen können vier verschiedene Symptomencomplexe durch Tumoren des Parietallappens ausgelöst werden: 1. Hemianopsie und Ataxie mit Hyperästhesie, Hypostereognosis und leichter Parese des Gesichts und der Extremitäten; 2. Astereognosis und Ataxie ohne Hemianopsie, ohne Parese; 3. Hemianopsie mit Hemiataxie, mit Hypästhesie etc.; 4. Astereognosis und Ataxie mit Hypästhesie und Parese besonders der Extremitäten. Für alle diese Gruppen muss die Trepanationsöffnung eine verschiedene sein und geben die Verff. genau die Linien an, in denen bei jeder einzelnen Symptomengruppe des Parietallappens die Oeffnung anzulegen ist.

S. Kalischer.

---

1. **Zappert,** Bemerkungen über die derzeitige Poliomyelitis-Epidemie in Wien und Umgebung. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 47.

Z. berichtet über die im Sommer 1908 von Juli bis Oktober in Wien aufgetretene Epidemie der Poliomyelitis. Auffallend war das häufige Befallensein älterer Kinder von 5—10 Jahren. Wie Wickmann beobachtete, konnten auch in Wien atypische Verlaufsformen der Heine-Medinschen Krankheit beobachtet werden, so plötzliche Todesfälle von fieberhaft akut erkrankten Geschwistern oder Auftreten gleichzeitiger meningitisähnlicher Infektionen mit Kopfschmerz, Fieber, Erbrechen, ohne dass es zu Lähmungen kommt. Ebenso wurden peripherische Lähmungen (Facialislähmung), akute Bulbärerkrankungen und Landry'sche Paralysen in der gleichen Epidemie beobachtet. Auch die Verbreitung war eine eigenartige und schliesst einen contaginösen Charakter nicht aus. S. Kalischer.

---

1) **W. G. Spiller,** Exophthalmos associated with facial palsy. Journ. of nerv. and mental disease 1909, p. 222. April.

2) **G. Spiller and Ch. H. Frazier,** Facial spasm treated by alcohol injection. Ebenda. p. 223.

1) Bei einem 14jährigen Mädchen zeigte sich vom 5. Lebensjahr an eine linksseitige Facialislähmung und Hervortreten des Auges derselben Seite. — Allmähliche Entwickelung des Leidens; keine Ohraffektion. Kein Kopfschmerz, Schwindel, oder Erbrechen. Nur die Mund- und Kinnmuskeln reagiren auf den faradischen Strom. Pupillen gleich. Das Kind stottert. Augenhintergrund, Gesichtsfeld zeigen keine Abweichung vom Normalen. Vielleicht handelte es sich in diesem Falle um eine Sinusthrombose, Das Kind hatte im Alter von $3^1/_2$ Jahren einen Krampfanfall und weiterhin bis zum 6. Jahre noch etwa 5 andere derartige Anfälle.

2) Nach Blosslegung des Gesichtsnerven hatte Frazier eine geringe Menge Alkohol injicirt. Resultat eine vollkommene Facialislähmung, die etwa 3 Monate bestand. Nach 6 Monaten waren die Bewegungen, nicht aber der Krampf wiedergekehrt. Patient hat (bekannte Tatsache, Ref.) die Lähmung als das leichtere Uebel angesehen. Bernhardt.

---

1) G. Nobl, Zur Pathogenese des Lichen scrophulosorum. Dermatol. Zeitschr. Bd. XVI, H. 4.

2) C. Leiner und F. Spieler, Ueber die bacilläre Aetiologie des papulonekrotischen Tuberkulids (Folliclis). Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 19.

1) N. sah bei einer grösseren Zahl von Kindern, die verschiedene Erscheinungen von Skrophulo-Tuberkulose darboten, nach der zum Zweck perkutaner Reaktionsprüfung vorgenommenen Einreibung einer Tuberkulinsalbe in die Haut ein Exanthem entstehen, das vollkommen einem Lichen scrophulosorum glich, sich vielfach über das eingeriebene Gebiet — bisweilen über weite Körperstrecken — ausbreitete und oft wochen-, selbst monatelang persistirte. Auch konnte er in allen daraufhin untersuchten Fällen durch subcutane Tuberkulininjektion an alten, fast völlig zurückgebildeten Reaktionsstellen den Process zu erneutem Aufflammen bringen, ganz wie es unter den gleichen Umständen oft auch an den Efflorescenzen eines Lichen scrophulosorum wahrzunehmen ist. Histologisch zeigten zwar die nach der Tuberkulinsalbeneinreibung entstandenen Knötchen weder ausgesprochenen tuberkulösen Bau noch Degenerationsvorgänge (Verkäsung), aber auch der Lichen scrophulosorum weist meist lediglich die entzündlichen Erscheinungen vieler anderer Perifolliculitiden auf. In allen diesen klinischen und histologischen Uebereinstimmungen der percutanen Tuberkulinreaktion mit dem Lichen scrophulosorum sieht Verf. eine weitere starke Stütze für die Anschauung, dass der letztere auf eine reine Toxinwirkung zurückzuführen ist, also den Tuberkuliden angehört, wofür ja auch das fast constante Fehlen von Tuberkelbacillen und der meist uncharakteristische histologische Befund sprechen.

2) L. und Sp. haben in Bouillon verriebene Knötchen von 4 Folliclisfällen jungen Meerschweinchen teils subcutan, teils intraperitoneal injicirt und dadurch bei sämtlichen Tieren eine von der Impfstelle ausgehende Allgemeintuberkulose hervorgerufen. Dieses ausnahmslos positive Ergebnis scheint ihnen mit Sicherheit zn beweisen, dass die Folliclis nicht den Tuberkuliden, sondern den echten bacillären Hauttuberkulosen zuzurechnen ist, obgleich es ihnen trotz vieler Bemühungen nicht gelang, mikroskopisch Tuberkelbacillen in den Knötchen aufzufinden. H. Müller.

---

1) H. Coenen, Das Röntgencarcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 7.

2) H. E. Schmidt, Das „Röntgencarcinom". Ebenda. No. 8.

1) In der deutschen und englisch-amerikanischen Literatur sind im ganzen 33 durch Röntgenstrahlen hervorgerufene Carcinome mit einer Mortalität von 24 pCt. bekannt geworden. In 9 von den Fällen

traten die Carcinome der Haut multipel auf, viermal entstand neben dem Carcinom ein Sarkom, einmal ein Hautsarkom allein. Immer ging der malignen Neubildung die charakteristische Röntgendermatitis und in mehr als der Hälfte der Fälle ein mit Röntgenstrahlen behandelter Lupus voraus. Der vom Verf. beobachtete Fall betraf einen Röntgentechniker, der über ein Jahrzehnt in diesem Fache gearbeitet und bereits seit mehreren Jahren an einer hartnäckigen Dermatitis der Hände gelitten hatte. Im Laufe der letzten drei Monate waren an der Dorsalseite der beiden letzten Glieder des linken Zeigefingers und am Nagelgliede des rechten Ringfingers fressende Geschwüre entstanden, die sich histologisch als verhornende Carcinome (Cancroide) erwiesen. — Nach Verf.'s Ansicht beruht das Röntgencarcinom auf einer primären Schädigung des Epithels, das durch das Röntgenlicht in einen chronischen Reizzustand versetzt wird; beim Lupus befördert die meist vorhandene atypische Epithelwucherung noch die Carcinomentwickelung. Man sollte deshalb auf die Röntgenbehandlung des Lupus verzichten; Röntgentechniker müssten die strengsten Schutzmassregeln anwenden und wenn eine hartnäckige Dermatitis auftritt, die Beschäftigung aufgeben.

2) Sch. ist überzeugt, dass es ein eigentliches Röntgencarcinom gar nicht giebt; gegen sein Vorkommen spreche insbesondere der heilende Einfluss, den die Röntgenstrahlen auf die grosse Mehrzahl der Cancroide und auch auf das Lupuscarcinom ausüben. Sie wären höchstens als als mittelbare Ursache, insofern sie einen Locus minoris resistentiae schaffen, in Betracht zu ziehen; denn so gut wie auf Narben und Geschwüren anderer Herkunft, könnte auch auf solchen, die durch Röntgenstrahlen hervorgerufen sind, gelegentlich ein Carcinom sich entwickeln. Die Warnung vor der Röntgenbehandlung des Lupus sei jedenfalls nicht berechtigt. H. Müller.

Scheuer, Ueber einen Fall gonorrhoischer Infektion der Mundhöhle. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 20.

Verf. teilt die Krankheit eines 29jährigen Mannes mit, der zehn Tage, bevor er zur Behandlung kam, den Coitus per os ausgeführt hatte. Schon am nächsten Tage spürte Patient Brennen an der Zungenspitze, das er aber zunächst auf reichliches Rauchen zurückführte. Tags darauf bemerkte er einen schmerzhaften kleinen weissen Fleck auf der Zunge, der sich trotz Spülungen mit Kalium hypermanganicum vergrösserte. Verf. fand die Zunge im ganzen geschwollen und gerötet. An der Zungenspitze sassen zwei hellerstück- bezw. erbsengrosse gerötete Ulcerationen mit grauweissem, festhaftendem Belag. Ein drittes, ähnliches, linsengrosses Geschwür fand sich am harten Gaumen dicht hinter den oberen Schneidezähnen.

Mikroskopisch wurden im Geschwürssekret zahlreiche intracelluläre gramnegative Diplokokken nachgewiesen, die in ihrem Aussehen völlig den Gonokokken glichen. Verf. touchirte die Ulcerationen mit 2proc. Argentumlösung und versuchte erst am nächsten Tage eine Cultur auf Ascitesagar. Doch gelangten nur grampositive Kokken zum Wachstum.

Trotzdem ist nach Meinung des Verf.'s im Hinblick auf die dem



Culturversuch vorangegangene Behandlung und auf den sonstigen Befund die Diagnose Stomatitis gonorrhoica mit an Bestimmtheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu stellen.

Ueber den weiteren klinischen Verlauf teilt Verf. leider nichts Näheres mit, sondern erwähnt nur, dass schon nach der ersten Touchirung mit 2proc. Argentumlösung die Excoriationen in Heilung begriffen, die Schleimhäute weniger gerötet waren und dass das Sekret dünnflssig geworden war.

B. **Marcuse.**

Barth, Die prognostische Bedeutung bakteriologischer Untersuchungen bei bei abdominalen Uterusexstirpationen wegen Carcinom. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 87.

Ungefähr die Hälfte aller Uteruscarcinome ist mit dem hämolytischen Steptococcus inficirt, dessen Virulenz sich erst durch ein besonderes Verfahren (FROMME) feststellen lässt. Das Vorkommen dieser Streptokokken primär in den Parametrien ist sehr selten. Ergiebt die bakteriologische Untersuchung am Operationstisch hämolytische Streptokokken im Peritoneum nach Schluss der Beckenbodenwunde, so ist die Prognose ungünstig zu stellen, ganz ungünstig aber, wenn sich die Virulenz der betreffenden Streptokokken ergiebt. Diplokokken und Stäbchen, sowie der Streptococcus viridans sind als relativ ungefährliche Saprophyten zu betrachten, solange der Allgemeinzustand des Kranken eine gewisse Widerstandsfähigkeit des Organismus vermuten lässt. Es soll aber nicht geleugnet werden, dass durch den Streptococcus viridans auch Peritonitiden hervorgerufen werden können, die einen chirurgischen Eingriff erfordern. Die Folgerung aus diesen Ergebnissen ist, dass jedes Uteruscarcinom vor der Operation auf seinen Bakteriengehalt untersucht und dass bei allen abdominalen Uteruscarcinomoperationen die weitgehendste Prophylaxe geübt werden muss, um die Infektionsmöglichkeit einzuschränken, und dass weiterhin bestimmte Mittel und Wege erprobt werden müssen, die imstande sind, das inficirte Peritoneum bei der Bekämpfung der hämolytischen Streptokokken wirksamst zu unterstützen. Br. **Wolff.**

J. Livon (fils), Sur l'action des extraits du corps jaune de l'ovaire. Soc. de biol. Réunion Biol. de Marseille séance du 16. Mars 1909.

Verf. hat um die isolirte Funktion des Corpus luteum zu erforschen, einen Extrakt des Corpus luteum von Schweinen und Kühen hergestellt und diesen in einer Serie von Tierversuchen auf seine Toxicitität geprüft. Intraperitoneale Injektionen mit diesem Extrakt töten Meerschweinchen nach kurzer Zeit; die toxische Dosis berechnet L. auf 0,20 bis 0,30 per Kilogramm Körpergewicht. Wird die toxische Dosis nicht auf einmal injicirt, dann geht das Tier nicht zu Grunde und es wird eine bedeutend höhere Dosis nötig, um Vergiftungserscheinungen hervorzurufen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **24. Juli.** **No. 30.**

M. Loeper et M. E. Binet, Recherches experimentales sur le ferment amylolytique du foie. Compt. rend. biol. T. 66, p. 635.

L. und B. empfehlen das Glycerin zur Gewinnung der Amylase aus der Leber. 10 g mit künstlichem Serum durchspülter und zerhackter Leber lassen sie 48 Stunden bei niedriger Temperatur mit 50 g Glycerin unter Toluolzusatz maceriren. Von dem Extrakt lassen sie einige Cubikcentimeter 24 Stunden bei 37° auf Stärke oder Glykogen einwirken und bestimmen den gebildeten Zucker. — Sie finden, dass die Menge der in der Leber vorhandenen Amylase unter normalen Verhältnissen ziemlich constant ist. Purgantien steigern ihre Menge, ebenso grosse Dosen von



doppeltkohlensaurem Natrium; kleine Dosen vermindern sie. Toxische Substanzen verhalten sich verschieden: Pilocarpin und Adrenalin steigern, Antipyrin vermindert; andere wirken je nach der Dosis verschieden: in grossen vermindernd, in kleineren steigernd. — Die Glykogenmengen in der Leber gehen der Amylasemenge nicht parallel; häufig allerdings ist wenig Glykogen bei grosser Amylasemenge vorhanden. A. Loewy.

Ch. Porcher et L. Panisset, Recherche de l'indol dans les bouillons microbiens. Sa présence dans la culture du choléra des poules. Compt. rend. biol. T. 66, p. 624.

Nach P. und P. ist der Nachweis von Indol in Bakterienbouillonculturen leicht, wenn es zuvor aus der Bouillon durch geeignete Lösungsmittel isolirt wird. Es empfiehlt sich am meisten sein Nachweis mittelst des von Ehrlich vorgeschlagenen p-Dimethylaminobenzaldehyd, das schon Spuren erkennen lässt. — Auch in Culturen der Hühnercholera findet es sich, jedoch nicht in jungen Culturen, vielmehr erst ungefähr vom fünfzehnten Tage ab. Im Aetherauszug von einen Monat alten Culturen lässt es sich nicht allein mit Ehrlich's Reagenz, sondern auch durch Ueberführung in Indigo mittelst Wasserstoffsuperoxyd nachweisen.

A. Loewy.

E. Abderhalden und Slavu, Weitere Studien über das physiologische Verhalten von l-, d- und dl-Suprarenin. III. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 129.

d-Suprarenin bewirkt in Dosen, die bei Verwendung von l-Suprarenin zunächst Herabsetzung der Körpertemperatur und dann den Tod rasch herbeiführen, nur eine geringe Senkung der Körpertemperatur, von der das Versuchstier (Maus) sich sehr bald wieder erholt. Nach Injektion von l-Suprarenin in den Lymphsack des Frosches contrahiren sich die Pigmentzellen der Haut; der Effekt ist ein viel geringerer, wenn d-Suprarenin injicirt wird. Wohlgemuth.

F. Reach, Das Verhalten der Leber gegen körperfremde Eiweissstoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 357.

Durchströmungsversuche der Leber mit Jodeiweiss haben gezeigt, dass die Leber das körperfremde Eiweiss aufspeichert. Eine Spaltung des Eiweisses war nur in sehr geringem Umfang und nur in sehr geringem Grade nachweisbar. Wohlgemuth.

E. Winterstein und A. Küng, Ueber das Auftreten von p-Oxyphenyläthylamin im Emmenthaler Käse. IV. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 128.

Bei der Reifung des Emmenthaler Käse gelang es, eine Spaltung des Tyrosins in p-Oxyphenyläthylamin zu beobachten. Da nun bekannt ist, dass weder reiner Magensaft noch reiner Pankreassaft eine Kohlensäure abspaltende Wirkung auszuüben imstande ist, so wird das Auftreten dieses Abbauproduktes auf Bakterienwirkung zurückgeführt. Wohlgemuth.



A. Visentini, Ueber die anatomische und funktionelle Wiederherstellung der unterbundenen und durchschnittenen Pankreasausführungsgänge. (Laborat. f. Pathol. u. Histol. Pavia u. Experim. biol. Abteil. d. Pathol. Instituts der Univ. Berlin). Virchow's Arch. Bd. 195, 3.

Nach Unterbindung und Durchschneidung der Ausführungsgänge des Pankreas zwischen den Knoten ist eine anatomische und funktionelle Wiederherstellung möglich. Sie ist nicht ein wirklicher Regenerationsprocess, sondern eine Folge der Verdauungstätigkeit des Pankreassaftes, dem es bisweilen gelingt, sich in das Bindegewebe zwischen Pankreas und Duodenum weite Wege zu graben. Wirkt diese Verdauungstätigkeit auf den Duodenalstumpf des durchschnittenen Ganges, so kann sich der Saft von neuem durch seinen natürlichen Weg in den Darm ergiessen. Oeffnet sich auf dem nicht natürlichen Wege eine Mündung aus der Drüse in die Bauchhöhle, so stirbt das Versuchstier an Fettgewebsnekrose. Für alle Versuche in denen man Tierversuche mit Unterbindung oder Durchschneidung der Ausführungskanäle vornimmt, hat man den wirklichen Abschluss der Gänge durch die Injektion des Ausführungsgangssystems der Drüse von ihrem Schwanzende festzustellen. Geissler.

A. Amato, Die Ganglienzelle bei der Insolation. (Institut f. allgem. Pathol. der Universität Palermo). Virchow's Arch. Bd. 195, 3.

Der Sonnenstich, welcher ausnahmslos der direkten Wirkung der Sonnenstrahlen zuzuschreiben ist, und der Hitzschlag sind von vielen Autoren zusammengeworfen worden. Ersterer wurde nur nach seinen Wärmewirkungen betrachtet in den Complex der Ursachen des Hitzschlages miteinbezogen. Zu seiner Erklärung wurden zahlreiche Theorien aufgestellt mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit für ihre Richtigkeit. Verf. stellte Versuche an Kaninchen an, um die Veränderungen festzustellen, welche die chromatische Substanz und das aus Neurofibrillen bestehende Netzwerk im Inneren der Ganglienzelle eingeht, wenn der Tod durch Sonnenstich erfolgt. Die Methode, nach der die Schnitte gefärbt wurden, ist ausführlich mitgeteilt. Die kleinen Pyramidenzellen der Hirnrinde hatten meist einen geblähten, bisweilen missgestalteteten, mehr diffus gefärbten Kern, den ein zarter Protoplasmasaum umgab. Das übrige Protoplasma war unregelmässig netzartig, mit weiten Maschen am Rande ausgefranst. Die Zellen hatten ihre Form ganz verloren. Die grossen Pyramidenzellen zeigten nur seltener Veränderungen. Ihr Leib liess keine Spur von Chromatin sehen, nahm eine leicht diffuse Färbung an, war um den Kern bisweilen verdichtet, am Rande zerspalten, mit Vakuolen versehen und hatte ein unregelmässiges retikuläres Aussehen. Der spitze Fortsatz sah bisweilen wie fibrillenfrei granulirt aus; einige Male war der Zellleib ganz und gar körnig zerfallen. Schwere Veränderungen zeigten auch die polymorphen Zellen. In allen drei Zellarten traten besonders Veränderungen an den Kernkörperchen deutlich hervor, bestehend in Formveränderungen und Abstossung von kleinen, bald in Körnchen zerfallenden Schollen. Die Purkinje'schen Zellen waren in ähnlicher Weise verändert wie die übrigen Zellen; Nissl'sche Körper waren nicht mehr

zu sehen. Die grossen Vorderhornzellen des Rückenmarks erschienen häufig in Chromatolysis wie verschleiert, die Zellkörper sahen, von feinen Granula bedeckt, wie bestäubt aus. Die Granula zeigten an der Peripherie fibrilläre Struktur. Kern und Kernkörperchen boten die verschiedenartigsten Bilder. Chromatolysis war auch an den Zellen der Stränge zu beobachten. — Vergleicht man die Experimente, die einerseits mit Sonnenstrahlen zur Hervorbringung des Hitzschlages, andererseits mit überhitzter Luft gemacht worden sind, so ergeben sich beträchtliche Unterschiede. Bei der Insolation muss eine besondere Strahlenwirkung angenommen werden. Beim Sonnenstich müssen ausser der Wärme noch besondere Strahlen hinzukommen, um eine Läsion des Nervensystems herbeizuführen. Wahrscheinlich sind es die chemischen Strahlen, die in Betracht kommen, nachdem durch die Wärmestrahlen der Boden für ihre schädliche Wirkung vorbereitet ist. Geissler.

E. Streissler, Myoplastik bei grossen Leistenbrüchen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 62, H. 2, S. 433.

Bei einer 42jährigen Patientin mit einem 3mal radikal operirten und zum vierten Mal recidivirten Leistenbruch und ziemlich grosser Bruchpforte wurde durch St. eine Myoplastik unter Verwendung des Musc. sartorius mit bemerkenswertem Erfolge ausgeführt. Der Muskel wurde freigelegt und ca. 15 cm unter seinem Ursprung quer durchtrennt, aus seiner Scheide gehoben und unter möglichster Schonung seiner Gefässe und Nerven um seinen Ursprung als fixen Punkt so gedreht, dass sein durchtrenntes Ende mit der vorderen Fläche auf die Naht der Bruchpforte zu liegen kam. Hier wurde die Schnittfläche an das Tuberc. pubicum, sein an die Schnittfläche grenzender lateraler Rand an das untere Ende der Rektusscheide, der mediale nun untere Rand an den medialen des Poupart'schen Bandes fixirt. Die Reste des medialen Abschnitts der Fascie des Obliquus externus wurden über die neue Insertionsstelle des Sartorius gezogen und über demselben, so gut als möglich, nach innen unten an das Poupart'sche Band geheftet.

Die Wirkung der Myoplastik erklärt sich aus dem Umstand, dass der transplantirte Muskel eine lebende Pelotte darstellt, die sich bei allen Bewegungen in der Hüfte mit contrahirt und dabei einen beständigen Druck auf die Gegend der Bruchpforte ausübt. Joachimsthal.

Schwalbach, Postoperative Magen-Darmblutungen speciell nach Appendicitisoperationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 95, S. 141.

Die Magen-Darmblutungen nach Appendicitisoperation stellen eine seltene Complikation derselben dar; nach den vorliegenden Berichten ist ihr Vorkommen bei Kindern auffallend häufig ($^1/_3$ der Fälle), bei Männern anscheinend öfter als beim weiblichen Geschlecht. Ihre Entstehung ist auf Thrombosen im venösen und arteriellen Gefässsystem des Netzes und Mesenteriolums zurückzuführen. Der operative Eingriff ist neben anderen schädlichen Faktoren von wesentlicher Bedeutung hierbei. Der patho-

logisch-anatomische Befund im Magen und Darm, der sich im Wege des Tierexperiments in gleicher Weise darstellen lässt, besteht in Hämorrhagien, Erosionen und Ulcerationen. Die Prognose der Blutungen ist ernst, ihre Behandlung rein symptomatisch. Peltesohn.

M. Borchardt, Ueber die Lungennaht bei Schussverletzungen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 14.

Während bei den subcutanen Lungenrupturen die Verpflichtung, in allen Fällen schwerer innerer Blutung so schnell als möglich zu operiren, anerkannt werden muss, ist die Frage des operativen Eingreifens bezüglich der Schussverletzungen wesentlich schwieriger. B. will die primäre Lungennaht für die Fälle von abundanter Hämorrhagie, von Spannungspneumothorax und ausgedehntem Zellgewebsemphysem, von subakuter andauernder Blutung reservirt wissen. Man soll wohl bedenken, dass man durch die Operation den Kranken, der vielleicht ohne Operation gesund werden kann eventuell einer unnötigen Gefahr aussetzt. B. hat nur zweimal eine Indikation gesehen, die Lungennaht auszuführen.

Peltesohn.

J. Rupprecht, Ueber einen Varix der Orbita unter dem Bilde der Mukocele des Sinus frontalis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Beilageheft 3. XLVII. Jahrg. S. 118.

Bei einem 16jährigen Patienten sass unter dem rechten Oberlid nahe dem inneren Augenwinkel ein haselnussgrosser Tumor an der typischen Stelle der nach der Orbita vordrängenden Mukocele des Sinus frontalis. Die Diagnose erwies sich bei der Operation als irrig, es fand sich vielmehr zwischen Periost und Knochen ein dunkelbläulicher cystoider Tumor, der sich histologisch als ein Varixknoten mit einem in Organisation befindlichen Thrombus erwies. G. Abelsdorff.

P. Manasse, Ueber congenitale Taubstummheit und Struma. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 1 u. 2.

M. fand in 3 Fällen von Struma und congenitaler Taubstummheit erhebliche, wenn auch nicht völlig gleichartige, so doch sehr ähnliche Veränderungen am knöchernen Ohrskelett und am häutigen Labyrinth. Die knöchernen Alterationen sind, nach Verf., wenigstens zum grossen Teil, mit erheblicher Wahrscheinlichkeit als congenitale, die des häutigen Labyrinthes dagegen, mindestens partiell, als sicher erworben anzusehen und demgemäss sind die Knochenveränderungen als primär, die Weichteilerkrankungen als sekundäre zu betrachten. Nicht sicher nachzuweisen ist, dass diese Veränderungen direkt mit der Strumabildung als solcher zu tun haben, es wäre vielmehr die Frage aufzuwerfen, ob sie nicht unabhängig von dem Kropf durch sonstige Bedingungen hereditärer oder familiärerNatur entstanden sind. Schwabach.

K. Laker, Zur Frage der Hörprüfung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 1 u. 2.

Als Hörmesser empfiehlt Verf. den von ZOTH angegebenen Apparat, der im wesentlichen eine Fallvorrichtung darstellt, bei welcher auf elektromagnetischem oder pneumatischem Wege kleine Stahlkügelchen aus verschiedenen Höhen auf einen Stahlklotz fallen gelassen werden. Mittelst desselben sei auch eine unveränderliche Controlle beliebiger anderer Hörmesser und die Aufstellung eines Einheitsmasses der Hörschärfe ermöglicht. Uhren oder uhrenähnliche Instrumente können danach auf ihren Schallenergiewert geaicht werden, indem mit dem „Fallphonometer" der Schwellenwert für die Distanz bestimmt wird. **Schwabach.**

O. Muck, Ein zweiter Fall von beiderseitiger Mittelohrtuberkulose, der durch Saugwirkung vom Gehörgang aus zur Heilung kam. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 1 u. 2.

M. teilt zunächst über den schon früher von ihm beschriebenen Fall (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LIII, H. 2 u. 3) mit, dass nach $^1/_2$ Jahr kein Eiter und keine Borke im Gehörgang sich fand, wohl aber ein aus dem rechten Recessus epitympanicus herunterhängender Polyp, in dem durch die mikroskopische Untersuchung „Granulationsgewebe mit anscheinend verheiltem Tuberkelrest" nachgewiesen wurde. Der in der vorliegenden Arbeit mitgeteilte Fall betrifft einen 38jährigen Bergmann mit doppelseitiger Mittelohrtuberkulose. Verf. hält auch diesen Fall, bei dem $^3/_4$ Jahr nach Beginn der Saugbehandlung keine Eiterung im Gehörgang mehr nachzuweisen und die Perforation des Trommelfells geschlossen war, für beweisend dafür, „dass eine tuberkulöse Paukenhöhleneiterung durch Saugwirkung im Sinne der Bier-Klapp'schen Stauunghyperästhesie zur Heilung kommen kann". **Schwabach.**

Richardson, The operative treatment of deflection of the nasal septum. Americ. journ. of the med. sciences 1909, Febr.

Wenn auch die alte Methode selten eine Perforation des Septum herbeiführt und man von der neuen dasselbe erwarten sollte, so ist das doch nicht immer der Fall. Immerhin ist Verf. auf Grund seiner reichen Erfahrung der Meinung, dass die submuköse Methode für den Patienten mit verbogener Nasenscheidewand die vorteihaftere ist, allerdings nur in der Hand eines technisch erfahrenen und gewandten Operateurs. Denn sie macht dem Patienten die geringsten Unbequemlichkeiten und giebt, wenn gut ausgeführt, die besten Resultate. **W. Lublinski.**

Sendziak, Die Radikalbehandlung des Kehlkopfkrebses in den letzten 50 Jahren (1858—1908). Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 9.

Auf Grund seiner Statistik, welche sich auf 1002 Fälle stützt, kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die operative Behandlung ist die rationellste; sie gab bisher



26 pCt. (auf 1002, 260) sowohl der absoluten, d. h. wenigstens 3 Jahre dauernden (125 Fälle), als auch relative Heilungen (135 Fälle).

2. Die Resultate sind seit 1888 viel besser (mehr als 30 pCt., auf 713, 221) als am Anfange.

3. Dasselbe betrifft auch die Recidive (22 pCt., auf 713, 157) sowie die Todesfälle unmittelbar nach der Operation (13 pCt., auf 713, 92), deren Zahl sich ebenfalls seit 1888 veringerte.

4. Die Laryngofissur (Thyreotomie) giebt die besten Resultate, besonders noch 1888, nämlich ca. 50 pCt. Heilungen (auf 214, 136), circa 46 pCt. bei der endolaryngealen Methode (39, 18), ca. 22,8 pCt. bei partieller (auf 171, 29), endlich ca. 21,6 pCt. bei totaler Larynxresektion (auf 259, 58). Die Laryngofissur erscheint also gegenwärtig die beste Methode, d. h. in den frühesten Perioden der Krankheit.

5. Was die Recidive betrifft, ist die totale Larynxresektion die sicherste Methode (seit 1888: 17 pCt., auf 269, 44) im Verhältnis zu der anderen: Laryngofissur 21,5 pCt. (auf 214, 46), partiellen Resektion 30 pCt. (auf 171, 52), besonders aber zur endolaryngealen Methode 33 pCt. (auf 39, 13).

6. Die Laryngofissur steht jedoch mit Ausnahme der endolaryngealen Methode, welche man angesichts des grössten Procentgehalts an Recidiven trotz der verhältnismässig günstigen Erfolge nicht besonders loben kann, viel höher als die totale, ja sogar als die partielle Laryngektomie, was die Ungefährlichkeit anbetrifft.

Es bleibt also VIRCHOW's Ausspruch zu Recht bestehen: Ist der Krebs in seinem Beginn und oft sehr lange ein örtliches Leiden, so muss es auch möglich sein, ihn in dieser Zeit örtlich zu heilen.

W. Lublinski.

Janssen, Zur Therapie der Kehlkopftuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Sonnenlichtbehandlung. Ein neuer praktischer Sonnenspiegel. Deutsche med. Wochenschr. 1909, 19.

Verf. bespricht die üblichen Methoden der Behandlung der Kehlkopftuberkulose und hebt die günstige Einwirkung der subcutanen Tuberkulintherapie hervor. Seit der ersten Empfehlung der Sonnenlichtbehandlung durch SORGO im Jahre 1904 ist diese Methode in der Deutschen Heilstätte in Davos mit grösstem Erfolge angewandt worden. Um die Sonnenstrahlen in den Kehlkopf einfallen zu lassen, setzt sich der Patient mit dem Rücken gegen die Sonne, fängt die Strahlen in einem Spiegel auf und lässt sie mittelst dieses Spiegels auf einen Kehlkopfspiegel fallen, der sie nun seinerseits in den Kehlkopf reflektirt. Die Lage des Kehlkopfspiegels ist richtig, wenn der Patient in dem grossen Spiegel den Kehlkopfspiegel mit dem Kehlkopfbilde sieht. Alle Kranken haben gelernt, sich den Spiegel selbst richtig einzuführen. J. hat einen Spiegelständer construirt, der gestattet, den grossen Spiegel nach allen Dimensionen zu verstellen und zu fixiren. Der Spiegel ist plan, da nicht die Wärmestrahlen, sondern nur die Lichtwirkung in Betracht kommt. Die Belichtung wird zweimal täglich $^1/_2$—1 Stunde vorgenommen. Der Apparat ist bei Hausmann in St. Gallen zu haben.

Sturmann.



C. Marinesco, Sur le diagnostic de la paralysie générale et du tabes par les nouvelles méthodes. Soc. de biol. 1909, No. 14.

Die Wassermann'sche Methode erlaubt die syphilitischen Nervenaffektionen festzustellen und sie von Neurosen und Psychosen zu trennen. Bei alten syphilitischen Affektionen, die keine Aktivität mehr aufweisen. kann Lymphocytose bestehen, die jedoch auch bei anderen Affektionen vorhanden sein kann, so dass die Cytodiagnose unter Umständen versagt.

Die Wassermann'sche Reaktion füllt einerseits diese Lücke aus und erweist andererseits den Wert der Cytodiagnostik.

In 35 Fällen von Paralyse war im Blut die Wassermann'sche Reaktion stets positiv, in der Cerebrospinalflüssigkeit fehlte sie dreimal. Unter 15 Tabesfällen war die Reaktion 12mal positiv, die der Cerebrospinalflüssigkeit 8mal. Eine Besserung der paralytischen Erscheinungen scheint auf das Vorhandensein der Wassermann'schen Reaktion keinerlei Einfluss auszuüben. Diagnostisch kann auch die Globulinausfällung nach NORM in Anwendung gebracht werden, obwohl sie bei Affektionen des Nervensystems vorkommt, die mit Syphilis nichts zu tun haben.

A. Wolff-Eisner.

Simon, Aubert, Blanchard et Arto, La fièvre de malte ou fièvre ondulente in Marseille. Soc. de biol. 1909, No. 19.

Die Autoren beobachteten in Marseille verschiedene Krankheitsfälle, die als atypische Typhus, Grippe, Rheumatismus, Sumpffieber etc. eingeordnet wurden, die aber den Verdacht auf Maltafieber erweckten, und tatsächlich gelang es in einem Fall, neben positiver Agglutinationsreaktion den Micrococcus melitensis im Blut am 37. Tage nachzuweisen, so dass damit der Beweis erbracht ist, dass das Maltafieber in Marseille ebenfalls vorkommt. Der isolirte Coccus war rund, leicht oval, wuchs in kurzen Ketten, Gram negativ, zeigte starke Brown'sche Molekularbewegung, wuchs langsam auf Gelatine, verflüssigte diese nicht und vergärte keinen Zucker. Der isolirte Bacillus wurde durch das Serum eines Kaninchens, welches mit einem Stamm des Micrococcus melitensis vom Institut PASTEUR in Paris vorbehandelt worden war, bis zur Verdünnung 1000 agglutinirt.

A. Wolff-Eisner.

Speirs, The physological antagonism between aconite and belladonna. Brit. med. journ. 1908, Aug. 15.

Ein 48jähriger an Pleuritis leidender Mann trank aus Versehen ungefähr 15 g einer Aconit, Belladonna und Chloroform enthaltenden Einreibung. Ungefähr 4½ Stunden später fand Verf. ihn in vollem Delirium, tobend, die Pupillen maximal erweitert, Puls 180, fadenförmig, Lippen cyanotisch, fibrilläre Zuckungen in den Extremitäten. Der Kranke erhielt zunächst Strychnin, dann ein heisses Klystier, schliesslich 0,03 g Morphin und erholte sich bald. Verf. hat berechnet, dass die von dem Kranken verschluckte Dosis Aconit, Belladonna und Chloroform das 27,30- bezw. 8fache der medicinischen Dosis betragen hat. Beim Aconit berechnet er die Dosis auf das 4fache der für tötlich geltenden Gabe. Den schliesslichen günstigen Ausgang führt er auf den Antagonismus zwischen Aconit

und Belladonna zurück, der in Vergiftungsfällen berücksichtigt zu werden verdient. H. Citron.

Talley, Prolonged use and toxic action of sulphonal. Americ. journ. of med. sciences 1908, Oct.

Verf. berichtet über einen eigentümlichen Fall von Sulphonalmissbrauch, indem die Kranke nachweisslich seit 12 Jahren regelmässig 6—9 dg des Schlafmittels einnimmt. Mit Ausnahme von zeitweiser geistiger Depression, die übrigens schon vor dem Gebrauch bestanden haben soll, bietet die Patientin keine besonderen Krankheitserscheinungen. Der Urin enthielt einige Male Spuren von Eiweiss, auch einige Cylinder, ist aber zur Zeit normal. Niemals war Hämatoporphyrin nachzuweisen. Im Stuhl waren keine Blutspuren vorhanden. H. Citron.

R. Link, Die Klinik der primären Neubildungen des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, H. 4.

Die primären Geschwülste des Herzens sind entweder völlig zufällige Befunde, oder sie haben während des Lebens mehr oder weniger schwere Erscheinungen gemacht. Dabei variiren die durch Tumoren bedingten Krankheitserscheinungen ausserordentlich, je nach Sitz und Ausdehnung der Geschwülste, so dass von einem einheitlichen Krankheitsbilde derselben nicht gesprochen werden kann. Wenn nicht besonders günstige Verhältnisse vorliegen, so wird man über die Vermutung, dass ein Tumor vorhanden ist, kaum hinauskommen. Nach KREHL sind als diagnostische Momente anzuführen: die fehlende Uebereinstimmung aller Erscheinungen beim Vorhandensein von Symptomen der Herzinsufficienz, oder die besondere Vergrösserung des Herzens nach einer Seite hin, oder schwere Stauungen im Gebiet einer Vene, während andere Teile, die bei gewöhnlicher Herzschwäche betroffen sein müssen, freibleiben. — Verf. bringt ausser einem ausführlich behandelten hierher gehörigen Falle Bericht über 91 in der Literatur vorliegende Fälle von primären Tumoren des Herzens, die in den verschiedensten Herzabschnitten lokalisirt waren.

L. Perl.

M. Einhorn, Ueber eine neue Methode, Geschwüre des oberen Verdauungstraktes zu erkennen und deren Lage eventuell zu bestimmen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 16.

Seit längerer Zeit bemüht sich E. um eine Methode, die es ermöglicht, positiv die Gegenwart eines Geschwürs im oberen Verdauungstraktus festzustellen und insbesondere dessen Lokalisation zu erkennen. Diese Methode besteht darin, dass der Patient gegen 9 Uhr abends in einer Gelatinekapsel das vom Verf. angegebene sogenannte Duodenaleimerchen verschluckt, an dem ein Faden aus geflochtener Seide derart befestigt ist, dass er, von den Lippen gemessen, nur 75 cm in den Verdauungskanal gelangen kann. Am nächsten Morgen gegen 7 oder 8 Uhr wird der Apparat im nüchternen Zustande des Patienten wieder herausgezogen. In Fällen, wo ein Ulcus vorliegt, mit dem der Faden in Berührung ge-



kommen ist, zeigt sich an der betreffenden Stelle eine braune oder schwarze Verfärbung. Die Entfernung dieser Stelle von den Lippen giebt dann den Sitz des Ulcus an. Auf diese Weise, die E. als Fadenimprägnationsprobe bezeichnet, sollen Geschwüre im Oesophagus, an der Cardia, der kleinen Curvatur des Magens, am Pylorus und im Duodenum erkannt werden, während es bei solchen an der grossen Curvatur und am Fundus nicht möglich ist. Es folgen 14 Fälle von Geschwüren des oberen Verdauungtraktes, in denen diese Fadenprobe angestellt wurde. Verf. will mit seiner Methode günstige Erfolge erzielt haben. (Ref. giebt zu bedenken, dass beim Sitz einer Geschwürsfläche, beispielsweise im oberen Teile des Oesophagus, unter Umständen der ganze verschluckte Faden verfärbt sein muss, so dass mit dieser Methode die Diagnose des Sitzes eines Geschwürs sich wohl kaum ermöglichen lassen wird).

Carl Rosenthal.

Decherf, Pathogénie de certaines epidemies de gastro-entérite. Bullet. de la soc. de péd. de Paris 1908, No. 1.

Verf. hat im Norden Frankreichs öfter gegen Ende Oktober und im November gehäufte schwere Erkrankungen an Gastroenteritis acuta bei Säuglingen beobachtet. Zeitlich fallen diese zusammen mit der Zeit, in welchen das Milchvieh mit Blättern der Runkelrübe gefüttert wird, und diese Fütterung hält Verf. für die Ursache der schweren Darmerkrankungen. Diätwechsel bringt rasche Besserung, wenn der Process im Darm des Säuglings nicht zu weit vorgeschritten ist. Verf. verlangt, dass durch Gesetz verboten werde, Milchvieh, dessen Milch als Säuglingsnahrung dient, mit Runkelrüben, Schlempe oder Trebern zu füttern.

Stadthagen.

J. Brudzinski, Ueber die contralateralen Reflexe an den unteren Extremitäten bei Kindern. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 8.

Unter der Bezeichnung „reflektorische, contralaterale Mitbewegungen" begreift Verf. solche Mitbewegungen, welche an den unteren Extremitäten bei passiven Bewegungen der entgegengesetzten Extremität auftreten. Dass die Uebertragung der Bewegung von einer zur anderen Seite durch das Rückenmark, nicht durch die Beckenknochen geschieht, geht daraus hervor, dass bei Gesunden die Mitbewegungen nie vorkommen. — Der Contralateralreflex tritt vorwiegend in der Gestalt von identischen Reflexen auf, seltener nur in der Gestalt von reciproken. Es können aber auch beiderlei Arten der reflektorischen Mitbegungen bei demselben Individuum vorkommen. So z. B. bei einem 9 Monate alten Kinde mit hemiplegischem Symptomencomplex. Anfänglich wurde durch die Contraktion des gesunden Beins die Streckung des kranken, in Knie- und Hüftgelenk gebeugten, verursacht (reciproke Mitbewegung), im weiteren Verlauf erfolgte nach der Contraktion der kranken Extremität eine Contraktion der gesunden (identische Mitbewegung). Die passive Contraktion ist so auszuführen, dass das Bein ziemlich kräftig im Hüftgelenk gebeugt wird, so dass die vordere Fläche des Oberschenkels beinahe mit dem Bauch in Berührung kommt. Die reflektorische Bewegung erfolgt un-



mittelbar nach der passiven. Der Contralateralreflex tritt im Verlaufe gewisser Krankheitszustände ein, so z. B. Chorea, Idiotie, seröse Meningitis, Meningismus bei Pneumonie, und verschwindet mit denselben wieder. Er kann daher neben anderen bekannten Symptomen zur Diagnosenstellung beitragen.

Stadthagen.

Ch. de Ribes, Guinon et P. Fredet, Sténose hypertrophique du pylore, chez un nouveau-né, avec gastroentérite et intolérance pour le lait de femme, pyloroplastie, guérison. Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1908, S. 159.

Verff. weisen darauf hin, dass in manchen Fällen dem Eintritt der typischen Symptome der Pylorusstenose Erscheinungen von Gastroenteritis in den ersten Lebenswochen vorangehen, und dass hierdurch die Diagnose erschwert werden kann. Wenn man zur Pyloroplastik schreitet, so raten sie nicht streng das Verfahren von Heinecke-Mikulicz einzuhalten, sondern den Pylorus nur bis zur Submukosa zu durchschneiden, diese und die Mukosa zu schonen. Man vermeidet durch dieses Vorgehen die Eröffnung einer septischen Höhle. Der Nachteil des Verfahrens ist, dass durch Schwellung der Schleimhaut auf 24—48 Stunden nach der Operation der Pylorus von neuem verengt werden kann. So war es in dem Falle, den Verff. berichten. Im Uebrigen war der Verlauf ein günstiger.

Stadthagen.

H. Oppenheim und F. Krause, Ueber eine operativ entfernte Hirngeschwulst aus der Gegend der linken Insel und rechten Schläfenwindung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 46.

Bei einer 37jährigen Frau mit sensorisch-amnestischer Aphasie, Paralexie, rechtsseitiger unterer Facialisparese, doppelseitiger Stauungspapille und Schallverkürzung in der linken Schläfengegend bestanden Anfälle von Kopfschmerz, Erbrechen und Pulsverlangsamung. Man nahm einen Tumor im Bereich der linken Grosshirnhemisphäre, wahrscheinlich im Gebiet des linken Lobus temporalis an. Man fand am unteren Ende der Sylvi'schen Spalte links einen kleinapfelgrossen, von der Dura ausgehenden Tumor, ein Fibrosarkom, das besonders die linke Insel und linke erste Schläfenwindung comprimirte. Nach der Operation trat eine spastische rechtsseitige Halbseitenlähmung auf, die später langsam zurückging, ebenso besserte sich das Wortverständnis und die Stauungspapille; und die Sprache fing an wiederzukehren. Dann folgten ca. $1/2$ Jahr später plötzlich stürmisch auftretende Hirndruckerscheinungen mit Lähmung der rechten Körperhälfte, die eine neue Operation erforderlich machten, wobei ein neuer Geschwulstknoten entfernt wurde, der nicht als Recidiv aufzufassen war, sondern von einem stehen geblieben und nun gewachsenen Geschwulstrest herrührte. Nach dieser schwand die rechtsseitige Lähmung bis auf eine Facialisparese. Die Kranke bewegte sich frei und die Sprache wie Sprachverständnis kehrten wieder; nur das zusammenhängende Sprechen blieb aus und ebenso blieben Lesen und Schreiben mangelhaft.

S. Kalischer.



G. Peritz, Ueber das Verhältnis von Lues, Tabes und Paralyse zum Lecithin. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1908, Bd. V.

Die Untersuchungen von P. ergaben, dass im Serum von Luetischen, Tabischen und Paralytischen der Lecithingehalt gegen die Norm erhöht ist, dass ferner zeitweise grosse Mengen Lecithin bei Tabikern und Paralytikern im Kote ausgeschieden werden und dass schliesslich im Knochenmark von Paralytikern und Tabikern ein vollständiger Schwund des Lecithins festzustellen ist. Wahrscheinlich findet eine Bindung zwischen Lecithin und ablenkenden Substanzen statt und der positive oder negative Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei Kranken, die an Lues leiden, hängt vielleicht ab von der Menge des vorhandenen Lecithins. Ein negativer Ausfall der Wassermann'schen Reaktion könnte einmal besagen, dass keine ablenkenden Substanzen mehr im Serum kreisen oder zweitens dass genügend Lecithin im Serum vorhanden ist, um die ablenkenden Substanzen abzusättigen. Es erscheint die Annahme dem Ref. berechtigt, dass die Tabes und Paralyse auf einer Verarmung des Organismus an Lecithin beruhe und dass die Luestoxine diese Verarmung bedingen.

S. Kalischer.

E. Redlich, Ueber die Beziehungen der genuinen zur symptomatischen Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 36 (3 u. 4).

Unzweifelhafte Differenzen in der Aetiologie der genuinen und symptomatischen Epilepsie findet R. nur in Bezug auf die Heredität, nicht aber in Hinsicht der anderen ätiologischen Faktoren. Da kann dieselbe Noxe unter Umständen eine schwere grob anatomische Hirnläsion auslösen, in deren Gefolge vorübergehend oder dauernd epileptische Anfälle als solche oder von halbseitigem oder klassischem Typus sich einstellen, während in anderen Fällen durch dasselbe ätiologische Moment eine Epilepsie mit dem typischen Charakter der genuinen sich entwickelt. Was das klinische Bild anbetrifft, so sprechen das Vorausgehen vereinzelter typischer Jacksonanfälle, die Persistenz von Lähmungen in der Zwischenzeit, die Progredienz der Erscheinungen für eine organische Läsion und speciell Tumor oder Abscess, während das plötzliche akute Einsetzen gehäufter halbseitiger Anfälle keinerlei bindende Schlüsse zulässt. Bei Herderkrankungen des Gehirns kommen typische klassische epileptische Anfälle vor und oft tritt nur ein gewisses Ueberwiegen einer Körperseite hervor, während echte Jackson'sche Anfälle fehlen können. — Binswanger's Anschauungen über die Auslösungsart der einzelnen Componenten des epileptischen Anfalls geben keine klinisch verlässliche Differenzirungspunkte zwischen der genuinen und symptomatischen Epilepsie. Erschöpfungssymptome wie Paresen, Lähmungen können mitunter bei der organischen Epilepsie und auch bei solchen mit Herden in der motorischen Rinde und Jackson'schen Anfällen dauernd oder vorübergehend fehlen, während oft genug bei der genuinen Epilepsie namentlich nach gehäuften Anfällen bei guter Untersuchung lokale Schwäche- und Erschöpfungslähmungen festzustellen sind. Auch in Bezug auf die Reflexe u. s. w. zeigen die postparoxysmalen Lähmungszustände keine principiellen, sondern nur quantitative, graduelle Unterschiede. — Die Epilepsie bei



der cerebralen Kinderlähmung nimmt nach R. eine Mittelstellung ein zwischen der genuinen und symptomatischen Epilepsie. Die Ammonshornsklerose, die bald Teilerscheinung einer ausgedehnten Hemisphärensklerose ist, bald eine mehr isolirte Erscheinung darstellt, nimmt eine Wechselstellung ein zwischen umschriebenen Herderkrankungen und der mehr diffusen sklerotischen Atrophie des Gehirns. Die Charlin'sche Gliose stellt keinen für die Epilepsie charakteristischen Process dar. — Der epileptische Anfall ist schliesslich nach R. eine eigentümliche Reaktionsweise des Gehirns, die durch verschiedene Reize und Schädlichkeiten ausgelöst werden kann, seien sie exogener Natur oder im Organismus selbst gebildet. Die epileptische Reaktionsfähigkeit ist erhöht durch Heredität, Traumen, toxische Einflüsse, umschriebene und diffuse Herderkrankungen. Je nach der Beschaffenheit des Gehirns kommt es zu einer verschiedenen Ausbildung des epileptischen Anfalls und dadurch erklären sich die verschiedenen Modifikationen desselben. Die erhöhte epileptische Reaktionsfähigkeit des Gehirns kann eine vorübergehende oder dauernde sein. Zur Entwickelung der chronischen Epilepsie trägt ein zweiter Umstand bei, nämlich der, dass jeder epileptische Anfall, der wahrscheinlich mit leichten histologischen Veränderungen einhergeht, eine weitere Steigerung der epileptischen Reaktionsfähigkeit bedingt. Bei der sogenannten genuinen Epilepsie ist entweder bloss eine rein dynamische Erhöhung der Erregbarkeit vorhanden, oder sie ist durch diffuse oder umschriebene Erkrankungen des Gehirns bedingt, die zu verschiedenen Lebenszeiten, unter verschiedenen Umständen sich entwickelt. Erst durch die Wiederkehr der Anfälle entwickelt sich die wirkliche Epilepsie, bei der sich infolge der Ausbreitung der histologischen Veränderungen der Hirnrinde auf nicht motorische Gebiete psychische Erscheinungen entwickeln, die auch schon früher auftreten, wenn die Veränderungen von vornherein diffus ausgebreitet waren. S. Kalischer.

Th. J. Orbison, Amyotonia congenita. The record of a case with the accompanying clinical findings. The journ. of nerv. and ment. disease 1909, April.

O. beschreibt hier einen neuen Fall von Amyotonia congenita, der die bekannten klinischen Erscheinungen darbot und ein 4 Jahre altes Kind betraf. Die elektrische Reaktion der Muskeln zeigte qualitative (?) Veränderungen bei Reizung mit dem faradischen Strom. — (Bernhardt's Beobachtung und Ansicht über das in Rede stehende Leiden ist in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Vgl. dieses Cbl. 1907, S. 313).

S. Kalischer.

E. Doumer, De la durée des effets hypotenseurs de la d'Arsonvalisation. Compt. rend. 1909, No 5.

Nach Behandlung von 27 Kranken mit abnorm hoher Spannung im arteriellen System durch Hochfrequenzströme hat D. an 18 derselben untersucht, wie lange der wohltätige Effekt der Behandlung vorhielt. Er fand bei diesen, die nicht weiter auf andere Weise behandelt worden waren (nur Alkohol und Fleischgenuss am Abend waren untersagt), dass

die gute Wirkung 18 Monate hindurch anhielt. Neun andere Kranke wurden wiederholt behandelt, 3, 9 und 12 Monate nach der ersten Serie von Sitzungen, aber nicht häufiger als 1—4mal. Selbst wenn die Patienten sich vom vorgeschriebenen Regime entfernten, wurde keine Erhöhung der arteriellen Spannung beobachtet, so lange sie keine Darmstörungen darboten. Jede Verstopfung aber führte sofort zu einer Erhöhung der Spannung. Diätfehler, Gemütsbewegungen, geistige Ueberanstrengung sind zu vermeiden, wenn die Erfolge der Behandlung dauernde bleiben sollen.

Bernhardt.

P. Carnot, Le traitement de la sciatique par l'extension continue. Progr. méd. 1909, No. 25.

Verf. empfiehlt zur Bekämpfung hartnäckiger Ischias die permanente Extension wie bei Oberschenkelfrakturen. Er hat damit sehr gute Resultate erzielt. Einzelheiten siehe im Original. Bernhardt.

---

1) **O. Scheuer**, Die Behandlung der Erfrierungen mit lokaler Arsonvalisation. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 19.

2) **F. de Courmelles**, Régularisation des excrétions par la d'Arsonvalisation. Compt. rend. 1909, No. 19.

3) **E. Doumer**, Flux hémorroidaires déplétifs dans l'hypertension artérielle. Ibidem.

1) Jede erfrorene Stelle wurde mit der Condensatorelektrode aus 4 mm Entfernung bestrahlt; bei weiterer Entfernung trat Schmerzgefühl auf. Dauer der Behandlung 3 Minuten. Es tritt erst Pelzigsein, dann Anästhesie ein, um nach 15 Minuten einem bald wieder schwindenden Hilzegefühl Platz zu machen. Besserung des Juckreizes und Hitzegefühls bei 5 Patienten nach 4maliger Bestrahlung, bei vieren nach 10maliger: die anderen 4 standen 12—15mal in Behandlung. Bisher (3 Monate) keine Recidive.

2) Bei Kranken, die von de C. mit Hochfrequenzströmen im Solenoid behandelt wurden, sah Verf. eine constante Zunahme der Harnstoffausscheidung, eine vermehrte Harnsäureausscheidung und eine ebensolche der Chloride; die Phosphate verminderten sich. Die Ausscheidungen (bei Arthritikern, Fetten, Arteriosklerotikern) wurden allmählich normal.

3) Statt der intrarektalen Behandlung der Hämorrhoiden mittelst Hochfrenzströme empfiehlt Verf. die Behandlung im Solenoid und hat in sieben Fällen ausgezeichnete Resultate sowohl in Bezug auf die Herabsetzung des arteriellen Druckes wie auch die Verminderung der Mastdarmblutungen erzielt. Bernhardt.

J. D. Rolleston, Palpebral gangrene and other ocular complications of varicella. Med. chronicle 1909, Jan. S.-A.

Bei einem 16 Monate alten, gleichzeitig die Erscheinungen des Scharlachs und eine spärliche Varicelleneruption aufweisenden Knaben ging von einem zerkratzten Varicellabläschen am rechten äusseren Augenwinkel ein gangränöser Process der Haut aus, der sich über das ganze untere Lid und in die Tiefe bis auf den M. orbicularis erstreckte. Zugleich



entstand eine Entzündung der rechtsseitigen Präauricular- und Submaxillardrüsen, von denen die letzteren vereiterten. Die ausgedehnte Gangrän hinterliess bei der Heilung nur ein unbedeutendes Ektropium. — Verf. hat noch bei 12 von 150 Varicellakranken leichte Complikationen seitens der Augen gesehen und zwar 2 Fälle von Blepharitis und 10 von Conjunctivitis catarrhalis, davon 4 mit Lidödem und 1 mit beträchtlicher Chemosis. Nur in 2 Fällen von sehr ausgebreiteter Varicelleneruption, an der auch die Schleimhaut des Mundes und der Nase sowie die Vulva beteiligt waren, fand sich auch ein rasch und spurlos abheilendes Varicellabläschen auf der Conjunctiva palpebrarum. Schwere Augencomplikationen sind bei Varicellen, im Gegensatz zu den echten Pocken, ausserordentlich selten, doch wurden in einzelnen Fällen Keratitis, Iritis, Iridochoroiditis mit folgender Panophthalmie, Augenmuskellähmungen und Neuritis optica beobachtet. Von Lidgangrän bei Varicellen hat R. in der Literatur nur 3 Fälle gefunden. H. Müller.

W. Fischer, Die Bewertung der Wassermann'schen Reaktion für die Frühdiagnose und Therapie der Syphilis. (Aus der dermatol. Abteil. des Rudolf Virchow-Krankenhauses zu Berlin). Med. Klinik 1909, No. 5.

Vor der 6. Woche nach der Infektion ist im allgemeinen ein positives Ergebnis der Wassermann'schen Reaktion nicht zu erwarten; dieses tritt also meist erst zu einer Zeit ein, wo in der Regel auch die klinische Beobachtung und der Spirochaetennachweis eine sichere Diagnose gestatten. Nach der 6. Woche zeigt sich ein rapides Ansteigen der positiven Reaktion, die schliesslich nach vollkommener Generalisirung der Krankheit bei 92,4 pCt. der Fälle zu constatiren ist. — Was die Therapie betrifft, so giebt der positive Blutbefund in der Latenzperiode an sich keinen Anlass zu erneuter Behandlung, ebenso liegt, sofern der klinische Verlauf ein normaler ist, kein Grund vor, bei noch bestehender Reaktion die Behandlung über die Norm auszudehnen. Prognostisch lässt sich weder aus dem schnellen Verschwinden der Antistoffe, noch aus ihrer Resistenz irgend ein Schluss ziehen. H. Müller.

Ed. Martin, Die Harnblase während der Geburt. Arch. f. Gynäkol. Bd. 88, S. 391.

Die Untersuchungsresultate des Verf.'s sind teils an Röntgenaufnahmen gewonnen worden, die von der mit Wismutemulsion gefüllten Blase Kreissender aufgenommen wurden, teils an schon früher von verschiedenen Autoren publicirten Gefrierschnitten, die Verf. einer Nachuntersuchung unterzog. Es würde hier zu weit führen, auf die den Lagerveränderungen bei Schwangeren zu Grunde liegenden anatomischen Verhältnisse, die Verf. nach eigenen Untersuchungen schildert, näher einzugehen, als Hauptbefestigungsapparat der Harnblase ist das Ligamentum pubo-vesicale zu betrachten. Im übrigen bilden die Befestigungen der Blase kein Hindernis gegen erhebliche Verschiebungen des Organs in der Schwangerschaft. Das Hauptergebnis der Untersuchungen des Verf.'s lässt sich dahin zusammenfassen, dass die mässig gefüllte, bei noch hochstehendem Kopfe gleichmässig auf beide Körperhälften verteilte Harnblase sich mit dem



Fortschreiten der Geburt auf der einen Seite und zwar meist auf der linken des Körpers abplattet, allmählich von dieser Seite ganz verdrängt wird und so schliesslich in eine extramediane Lage und zwar meist nach rechts hin gelangt. Von 22 röntgographisch untersuchten Frauen zeigten 21 diese rechtsseitige Verlagerung, nur einmal fand sich die Blase nach links verdrängt. Die Ursache hierfür liegt nicht etwa in der Lage des kindlichen Körpers, sondern an einer bei jeder Kreissenden nachweisbaren Drehung des Uterus, durch die das Ligamentum rotundum der linken Seite mehr nach vorn und medianwärts gerät als das rechte. Der dieser Drehung folgende untere Teil des Uterus und obere Abschnitt der Scheide übt dabei auf die frei bewegliche Harnblase einen Druck aus.

B. Marcuse.

Fellner, Ueber die Tätigkeit des Ovariums in der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 87.

Die Tätigkeit des Ovariums in der Schwangerschaft steht nicht still. Von einer Stellvertretung des Ovariums durch die Placenta kann keine Rede sein. Es ist vielmehr in der Schwangerschaft neben der sekretorischen Tätigkeit des Ovariums diejenige eines zweiten Organs nachweisbar.

Br. Wolff.

D. B. Hart, The interpretation of the Porro uterus in relation to the third stage of labour. Edinb. med. journ. 1909, June.

Der Verf. hat zum Studium der Frage der Lösung — nicht der Austreibung — der Placenta frisch puerperale Uteri benutzt, die durch Porro'sche Operation gewonnen waren. Bezüglich der histologischen Details ist auf die Originalarbeit zu verweisen. Während die Uteruswand auch an der Placentarinsertionsstelle sehr reich an elastischem Gewebe ist, ist die Placenta selbst frei davon. So kommt es, dass wenn nach der Geburt der Uterus erschlafft und man ihn vergrössert und weich fühlen kann, auch seine Innenfläche und mit ihr die Placentarinsertionsfläche sich vergrössert. Die nicht elastische Placenta aber vergrössert sich nicht und es kommt so zu einer Disproportion zwischen Placenta und Uteruswand. Während der Nachgeburtsperiode tritt diese Verschiebung der Grössenverhältnisse in jeder Wehenpause von neuem auf, bis es schliesslich zu einer vollommenen Lösung der Placenta gekommen ist, die dann nach Schultze'schen oder Duncan'schen Mechanismus ausgetrieben wird. Nach dieser Theorie führen also nicht die Contraktionen der Gebärmutter, sondern gerade die Erschlaffungszustände in den Wehenpausen zur Placentarlösung. Damit ist in praktischer Hinsicht ein neues Argument gegen das Verfahren CREDÉ's zur frühzeitigen Placentarexpression gegeben. H. tritt energisch für ein abwartendes Verhalten während der dritten Geburtsperiode ein, bei der niemals die Lösung der Placeuta, sondern höchstens die Ausstossung der schon gelösten Nachgeburt durch leichte Uteruscompression oder Druck auf die Regio suprapubica beschleunigt werden darf.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **31. Juli.** **No. 31.**

A. Basler, Beiträge zur Kenntnis der Bewegungsvorgänge des Blinddarminhalts. Pflüger's Arch. Bd. 128, S. 251.

In den Blindsack des Coecums müssen die Speisen, die überhaupt in ihn eintreten, auf der gleichen Seite hinein und dann wieder hinaus. Um zu entscheiden, wie der Mechanismus sich hierbei vollzieht, hat B. die schon von Grützner zum Studium der Magenmechanik benutzte Methode angewandt und den Tieren verschiedenartig gefärbtes Futter zu fressen gegeben. Nach mehr oder weniger langer Zeit wurde das betreffende Tier getötet, der Blinddarm vorsichtig herausgenommen, in eine Gefrierlösung gelegt und dann geschnitten. Die Versuche sind im wesentlichen an Ratten angestellt, bei dem Tiere waren in dem gefrorenen Blinddarm noch die verschiedenen Farben zu erkennen, wobei das zuerst gegebene Futter auf der Seite der grossen Curvatur des Blinddarmes lag und den neu hinzugekommenen Inhalt, der noch stets mit dem Dünndarminhalt



zusammenhing, fast vollständig einschloss. In den späteren Stadien wurden die aus alten Massen bestehenden Randpartien viel dünner, während das neue Futter an Ausdehnung zunahm.

Auf Grund dieser Ergebnisse nimmt der Verf. an, dass der Mechanismus der Erneuerung des Blinddarminhaltes sich ähnlich vollzieht, wie die Füllung des Magens, und dass die alten Randpartien allmählich in den Dickdarm befördert werden, während immer mehr neuer Dünndarminhalt nachrückt.

Die Versuche an Katzen ergaben ähnliche Resultate, dagegen gelang es nicht im Blinddarm von Kaninchen und Meerschweinchen altes und neues Futter getrennt wahrzunehmen. G. F. Nicolai.

W. Wiechowski, Ueber die Zersetzlichkeit der Harnsäure im menschlichen Organismus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 60, S. 185.

Während sichergestellt ist, dass bei den Säugetieren eingeführte oder intermediär entstandene Harnsäure in Allantoin umgewandelt wird, ist das Schicksal der Harnsäure im menschlichen Körper noch unsicher. Die darüber vorliegenden Arbeiten geben keinen eindeutigen Aufschluss. W. untersuchte daher zunächst, ob Menschenharn Allantoin enthält und welches das Schicksal zugeführten Allatoines ist. Für den Allantoinnachweis im Harn giebt er eine neue, an eine früher von ihm angegebene sich anschliessende Methode, die auf einer Reindarstellung desselben in grösseren Harnmengen beruht. — W. findet damit, dass der normale Menschenharn in der Tagesmenge höchstens Milligramme Allantoin enthält; Fruchtwasser und Säuglingsharn enthalten, im Gegensatz zu älteren Angaben, keines. Subcutan zugeführtes Allantoin (Selbstversuch) wird zum grössten Teile unverändert wieder ausgeschieden. Danach kann der Mensch auch keine in Betracht kommenden Allantoinmengen intermediär bilden. — Ferner untersuchte W. an kurz nach dem Tode entnommenen menschlichen Organen, ob sie Harnsäure zerlegen können. Während tierische das in umfangreichem Masse tun, war dies bei menschlicher Leber und Niere nicht der Fall. Dementsprechend wurde subcutan beigebrachte Harnsäure zum grössten Teile wieder ausgeschieden. Danach dürfte intermediär zugeführte Harnsäure in praktisch bedeutungsvollem Masse beim Menschen nicht zersetzt werden, und man kann gichtische Zustände nicht auf eine Störung uricolytischer Fähigkeiten der Organe beziehen. A. Loewy.

J. Forschbach, Zur Pathogenese des Pankreasdiabetes. Arch. f. experim. u. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 60, S. 131.

Nach einer Uebersicht der Theorien, die zur Erklärung des Pankreasdiabetes aufgestellt wurden, berichtet F. über Versuche, die über die Beteiligung einer inneren Sekretion an seinem Zustandekommen Aufschluss geben sollen. F. bedient sich der Herstellung einer Parabiose durch Vereinigung je zweier Hunde. Nachdem die Verwachsung eingetreten, wird



dem einen der beiden Tiere das Pankreas entfernt und untersucht, wie sich die Zuckerausscheidung gestaltete. F. hat mehrere Versuchsreihen an jungen und älteren Tieren ausgeführt indem er eine peritoneale Vereinigung vornahm. Die eingetretene Communikation der Cirkulationssysteme beider Tiere wurde durch die Jodprobe festgestellt. — F. findet, dass der Pankreasdiabetes eines Hundes durch Parabiose mit einem zweiten zeitweilig aufgehoben, jedenfalls in seiner Intensität gemindert werden kann.

Zur Erklärung könnte man daran denken, dass dies dadurch zustande kommt, dass die Zuckeranhäufung im pankreaslosen Tier nicht beeinflusst ist, dass nur der Zuckerüberschuss auf dem Blutwege an das normale Tier zur Verbrennung abgegeben wird. Jedoch weist F. diese Anschauung auf Grund von Injektionsversuchen mit Milchzucker zurück, nimmt vielmehr an, dass von dem Pankreas des zweiten Tieres ein glykolytisches Princip abgesondert wird, das auf dem Blut- bezw. Lymphwege in das operirte Tier transportirt und hier wirksam wird. — Zum Schluss wendet sich F. gegen Einwände, die Pflüger seinen Versuchen angedeihen liess.

A. Loewy.

W. Kochmann, Der Einfluss des Aethylalkohols auf die Hefegärung. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 391.

Aethylalkohol in geringer Concentration begünstigt die Hefegärung wahrscheinlich infolge einer Beschleunigung der Fermentproduktion. Grössere Alkoholconcentrationen üben auf die fermentative Spaltung von Zuckerlösungen in Alkohol und Kohlensäure eine verlangsamende und hemmende Wirkung aus.

Wohlgemuth.

H. Eppinger und F. Tedesko, Zur Lehre von der Säurevergiftung. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 207.

Bezüglich der Säurevergiftung besteht zwischen Fleisch- und Pflanzenfresser kein principieller Unterschied. Denn es ergab sich, dass Hunde, die ausschliesslich mit Fett und Kohlehydraten ernährt werden, ebenso der Säurevergiftung unterliegen, wie Schafe, denen Grünfutter und Rübenkost verabfolgt wurde, dass dagegen beide Tiere säurefest sind, wenn sie Eiweiss zu fressen bekommen. Demnach sind die Nahrungsbedingungen für die Säureimmunität allein ausschlaggebend. Dies beruht wahrscheinlich darauf, dass nur aus dem cirkulirenden, momentan aus der Nahrung stammenden Stickstoff, dem labilen Eiweiss, das zur Neutralisation der Säure notwendige Ammoniak gebildet werden kann. Fixes Organeiweiss scheint für den Lebensprocess viel zu wichtig, so dass der Organismus, selbst in Gefahr seiner weiteren Existenz, lieber zu den Alkalibeständen des Blutes greift als zu den fixen Stickstofflagern.

Wohlgemuth.

Rheindorf, Papilläres Epitheliom des IV. Ventrikels. Charité-Annalen. Bd. 32.

Bei einer 21jährigen Frau, die intra vitam Erscheinungen von Gehirn-



druck dargeboten hatte, ergab die Sektion neben anderen Befunden eine Abplattung der Gyri und Vorwölbung des Bodens des IV. Ventrikels. Zwischen Medulla oblongata und rechtem Kleinhirn sah man ein bandförmiges Geschwulststück, durch welches die beiden Gehirnteile auseinandergedrängt wurden. Nach Ausführung eines Längsschnittes durch Balken, Kleinhirn und Medulla ergab sich, dass eine Geschwulst von 4—5 cm Durchmesser im wesentlichen in der rechten Hälfte des IV. Ventrikels sass. Die benachbarten Gehirnteile waren stark comprimirt. Der Tumor zeigte unter dem Mikroskop rein papilläre Struktur. Als Stamm der Papillen fanden sich Züge gefässreichen gliösen Gewebes mit Cylinderzellenbelag. Diese Zellen hatten gliaähnliche Ausläufer, die bisweilen ein feines Filzwerk bildeten. Uebergänge der Cylinderzellen zur kubischen Form waren vorhanden. Einige Papillen des Tumors waren vom normalen Plexus nicht zu unterscheiden. Als Ausgangspunkt des Tumors musste der Plexus angesehen werden. Verf. folgert aus dem Vorhandensein der gliaähnlichen Fasern der Epithelien, dass den Plexusepithelien gegenüber den Ependymepithelien bei geschwulstartiger Wucherung keine Sonderstellung zukommt. — Dass sich klinisch als erstes Symptom bei der Kranken Beschwerden von seiten der Nebenhöhlen gezeigt hatten, hat seine Ursache wohl in einer Erschwerung des Blutabflusses. Verf. machte diese Beobachtung schon öfter, wenn infolge des Sitzes des Tumors Herdsymptome nicht ausgelöst wurden. Geissler.

A. Coca, Die Ursache des plötzlichen Todes bei intravenöser Injektion artfremder Blutkörper. (Aus der biol. Abteil. des Krebsinstituts in Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 196, 1.

Dass bei Transfusion von Blut eines artfremden Tieres auf ein anderes so häufig der Tod eintritt, ist eine schon seit mehreren Jahrhunderten bekannte Tatsache. Verf. führt ältere Beobachtungen und Versuche auf und berichtet dann über seine Beobachtungen sowie die Anordnung seiner Versuche. Er kam zu folgenden Resultaten: Der plötzliche Tod nach Injektion relativ geringer Mengen ausgewaschener artfremder Blutkörperchen hat seine Ursache in einer mechanischen Verstopfung des kleinen Kreislaufs, veranlasst durch Anhäufung der injicirten Blutkörperschen in den Capillaren und Arteriolen. Diese Anhäufung in den Lungengefässen beruht wahrscheinlich auf Agglutination. Zur Verstopfung des kleinen Kreislaufs genügt bei Injektion „toxischer" Blutkörperchen die Gegenwart specifischer Agglutinine im Blute nicht. Man muss noch die Mitwirkung eines weiteren wesentlichen Faktors annehmen, den man wohl in den Gefässwänden zu suchen hat. In den frischen Blutkörperchen kann man toxische Stoffe in aktiver Form nicht nachweisen. Die Absorption der specifischen Agglutinine durch die entsprechenden Blutkörperchen findet fast unmittelbar statt. Geissler.

F. Härtel, Ueber die Rückgratsverkrümmungen bei Tieren, insbesondere bei unseren Hausvögeln. Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, S. 277.

Die Hausvögel, besonders die Hühner, erkranken verhältnismässig



häufig an einer als typisch anzusprechenden Rückgratsverkrümmung, der dorsosacralen Kyphoskoliose. Es bestehen in Anatomie und Aetiologie dieser Deformität gewisse Analogien mit der habituellen Skoliose des Menschen.

Kyphoskoliosen der vierfüssigen Säugetiere sind selten, atypisch und durch lokale Processe zu erklären.

Auch bei niederen Wirbeltieren, bei Fischen und Schlangen, kommen Wirbelsäuledeformitäten vor, bei Fischen zum Teil endemisch. Ihre Ursachen sind noch wenig bekannt.

Rückgratsverkrümmungen auf Grund congenitaler Wirbelvariationen finden sich bei allen Klassen der Wirbeltiere. Joachimsthal.

M. Matsucka, Ein Beitrag zur Lehre von der idiopathischen Osteopsathyrosis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, H. 4/5, S. 407.

Die 6jährige Patientin, über die M. berichtet, stammt aus gesunder Familie. Die ältere Schwester leidet ebenfalls an Osteopsathyrosis. Erst im Alter von 4 Jahren tritt die abnorme Knochenbrüchigkeit auf. Innerhalb von 2 Jahren erleidet das Kind 18 Frakturen an den langen Röhrenknochen. Verschont bleibt nur der Radius. Ganz merkwürdiger Weise treten die Frakturen symmetrisch an beiden Extremitäten auf. Die Gelenke sind bis an die Hüften frei beweglich. Infolge der zahlreichen Infraktionen mit verschiedenartigen Dislokationen der Bruchstücke entstehen Deformirungen namentlich der unteren Extremitäten. Joachimsthal.

H. Holsti, Bericht über die an der Medicinischen Klinik zu Helsingfors, November 1890 bis December 1907, ausgeführten Empyemoperationen. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 51, S. 331.

Während dieser Zeit sind insgesamt 166 Empyemoperationen ausgeführt worden. Unter den betreffenden Patienten finden sich 30 Individuen, die schon vor dem Auftreten des Empyems an schweren chronischen Erkrankungen, wie Lungentuberkulose, chronischer Nephritis, Lungengangrän u. s. w. gelitten hatten. Unter den übrigen 136 Fällen kamen keine ernsteren chronischen Erkrankungen vor, dessenungeachtet können aber die Fälle nicht ausnahmslos als uncomplicirte Empyemfälle aufgefasst werden. In vielen Fällen stellte nämlich das operirte Empyem das Symptom einer allgemeinen septischen Infektion dar, die auch in anderen Organen Entzündungen hervorgerufen und insbesondere andere seröse Häute angegriffen hatte. In anderen Fällen kam Lungenentzündung vor: diese war entweder die Ursache des Empyems und zur Zeit der Operation noch nicht abgelaufen oder sie erschien nach der Operation.

Betreffs der Resultate der Operationen ist folgendes zu erwähnen: 22 Fälle wurden so früh entlassen, dass der Ausgang nicht mit Sicherheit angegeben werden kann. Von den übrigen 114 Fällen wurden 93 Fälle (81,5 pCt.) vollständig geheilt, in 9 Fällen (7,9 pCt.) blieb eine Fistel zurück und in 12 Fällen (10,6 pCt.) trat der Tod ein.

Die Heilungsdauer betrug durchschnittlich 68 Tage, Minimum 16 Tage,



Maximum 220 Tage. Bei Pneumokokkenempyemen war die Dauer durchschnittlich 42 Tage, bei Streptokokkenempyemen 80 Tage. Bei grossem Exsudat und wenn die Krankheit schon längere Zeit vor der Operation bestanden hatte, war die Heilungsdauer länger, bei Frauen länger als bei Männern. Unter den 9 Fällen mit noch bestehender Fistel waren 8 linksseitig, was wahrscheinlich damit in Zusammenhang steht, dass grosse Exsudate öfter bei linksseitigen Empyemen vorkommen.

Von den 12 Todesfällen fanden 7 in allgemeiner Sepsis statt; in allen Fällen war die Sepsis schon vor der Operation vorhanden, oft waren beide Pleurahöhlen und der Percardialsack Sitz der Eiterbildung. In 4 Fällen wurde der Tod von einer intercurrenten Pneumonie und in einem Falle durch einen Hirnabscess verursacht.

Dem Verf. scheint es, als ob die reinen Pneumokokkenempyeme in den letzten Jahren weniger häufig geworden sind, während dagegen die Frequenz der Streptokokkenempyeme zugenommen hat.

In Bezug auf die lange Heilungsdauer und die verhältnismässig grosse Zahl der zurückgebliebenen Fisteln hebt Verf. hervor, dass die Resultate möglicherweise besser geworden wären, wenn die Fistel, in Uebereinstimmung mit den Vorschlägen von SCHEDE u. A., an der Rückenseite durch Resektion der 9. oder 10. Rippe in der Scapularlinie angelegt worden wären; bei den hier mitgeteilten Fällen wurde im allgemeinen die 5. oder 6. Rippe in der Axillarlinie resecirt. Peltesohn.

J. Clairmont, Die Scheineinklemmung von Brüchen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 631.

Unter dem Einfluss eines mechanischen oder paralytischen Ileus kann es zur Scheineinklemmnng einer äusseren Hernie kommen: ein bis dahin freier Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruch wird irreponibel, ein wenig schmerzhaft und gespannt. Die gleichzeitig bestehenden Darmverschlusserscheinungen lassen daran denken, dass das Hindernis der Darmpassage in einer Incarceration des Bruches zu suchen sei. Die Veränderungen des Bruches sind aber nur sekundäre und durch die intraabdominelle Erkrankung bedingt. Im weiteren Verlauf kann es wohl, wenn der Bruch nicht reponirt wird, zu einer Schädigung der Bruchdarmschlinge im Sinne einer Incarceration kommen, da die Raumverhältnisse im Bruchsack durch die zunehmende Blähung des Darmes immer ungünstigere werden. Neben diesen Fällen giebt es solche, in denen das causale Verhältnis ein umgekehrtes ist, eine primäre Incarceration des Bruches und ein sekundäres Entstehen eines zweiten intraabdominellen Verschlussmechanismus anzunehmen ist. Die Scheineinklemmung lässt sich im Anfangsstadium als solche erkennen vor allem an der geringen Spannung und Schmerzhaftigkeit des Bruches. Die Grundkrankheit wird nur in den seltensten Fällen exakt diagnosticirt. Dauern nach der Herniotomie oder Bruchreposition die Ileuserscheinungen länger als 24 Stunden an, so ist an das Fortbestehen eines unbehobenen mechanischen Ileus zu denken. Die Prognose dieser Fälle ist ungünstig. Sie kann nur durch richtige Deutung des klinischen Bildes, durch frühzeitiges chirurgisches Eingreifen und genaue



Beachtung der anatomischen Befunde gebessert werden. Das Normalverfahren ist die Herniolaparotomie. **Peltesohn.**

Joh. Günther, Ueber die Schrotschussverletzungen des Auges vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte aus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Beilageh. zum XLVII. Jahrg. S. 167.

G. giebt eine Uebersicht über 32 Schrotschussverletzungen aur der Uhthoff'schen Klinik, aus welchen hervorgeht, dass nur die Verletzungen der Adnexe des Auges und die Contusionsverletzungen einen leidlich günstigen Ausgang nehmen können. Bei Eröffnung des Bulbus ist die Prognose sehr ungünstig, teils durch die direkten Folgen des Schusses selbst, teils durch die schädigende chemische Wirkung des Bleis. Da bei der anatomischen Untersuchung Lymphocyteninfiltrationen in der Chorioidea gefunden wurden, wie sie als charakteristisch für sympathische Ophthalmie beschrieben worden sind, so erscheint eine allzu abwartende Therapie bedenklich und eine frühzeitige Enukleation ratsam. **G. Abelsdorff.**

H. Schüler, v. Pirquet'sche Reaktion in der Otiatrie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 1 u. 2.

Sch. empfiehlt auf Grund seiner in der Heidelberger Universitäts-Ohrenklinik gesammelten Erfahrungen die Anwendung der v. Pirquet'schen Reaktion zur Sicherstellung der Diagnose der tuberkulösen Ohrerkrankungen besonders bei Kindern. **Schwabach.**

K. Grünberg, Beiträge zur Kenntnis der Labyrintherkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 57, H. 4 u. Bd. 58, H. 1 u. 2.

G.'s Arbeit bezieht sich auf die Untersuchungen von 4 Felsenbeinen verschiedener Individuen; bei drei derselben ist die Infektion des Labyrinthes vom Mittelohr aus erfolgt, zweimal durch Cholesteatom, einmal durch ein auf die Mittelohrräume übergreifendes Caucroid der Ohrmuschel; der vierte Fall repräsentirt eine ganz frische Labyrinthentzündung (Labyrinthitis serosa) infolge einer otogenen Streptokokkenmeningitis. Die Tatsache, dass das früheste Stadium einer Infektion des Labyrinths mit Eitererregern das Bild einer Labyrinthitis serosa zeigen kann, ist insofern von Wichtigkeit, als damit auch die Anschauung von dem Vorkommen einer bisher anatomisch noch nicht bewiesenen, auf Grund klinischer Erscheinungen nicht selten angenommenen Meningits serosa eine Stütze erhält. Bemerkenswert ist ferner der Fall von Uebergreifen eines Cancroids der Ohrmuschel auf Mittelohrräume und Labyrinth. Verf. glaubt in ihm eine Stütze sehen zu dürfen für die Anschauung, dass es circumskript bleibende Labyrinthentzündungen giebt und dass eine Entzündung des Vorhofs unter gewissen, allerdings selten zutreffenden Bedingungen nicht notwendigerweise die Schnecke in Mitleidenschaft zu ziehen braucht.

Schwabach.



Gerber, Ueber die sogenannte Laryngitis nodulosa. Zeitschr. f. Laryng. u. Rhinol. u. ihre Grenzgebiete 1908, Bd. 1, H. 1. Sep.-Abdr.

Auch Verf. ist der Meinung, dass die sog. Sängerknötchen bei anderen Berufsarten ebenso oft wie bei den Stimmberufen vorkommen. Dagegen scheint es ihm zweifelhaft, ob sie das weibliche Geschlecht wirklich bevorzugen, besonders wenn man das kindliche Alter, seiner wirklichen Beteiligung bei der Krankheit entsprechend, berücksichtigt. Unter den Formen ist die dreieckige Zacke weit häufiger wie der runde Knoten. Diese mit den Stimmlippen homogenen Zacken sind chirurgisch unantastbar. Sie sind die häufigste Ursache chronischer Heiserkeit sonst gesunder Kinder. (Diese Stimmlippenexcrescenzen kommen bei Kindern sehr häufig vor; sie bilden die Mehrheit der Fälle von Laryngitis nodulosa und verschwinden auch ohne Behandlung fast immer im Laufe der Jahre. Ref.).

W. Lublinski.

Kraemer, Ein Beitrag zum Kapitel der Fremdkörper in der Stirnhöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 13.

Einen eigenartigen Fremdkörper, ein Stück Holzkohle, $1^1/_4$ cm lang und 4 mm breit, entfernte Verf. aus der rechten Stirnhöhle eines Mannes, der 20 Jahre vorher durch Entladung seines Gewehrs auf dem Anstande mehrere Finger und sein rechtes Auge eingebüsst hatte. Es hatte sich sich eine Fistel ungefähr 3 cm oberhalb der Nasenwurzel etwa vor 1 Jahr gebildet, nachdem der Kranke von einem Stuhl gefallen und sich unwesentlich an der Stirn verletzt hatte. Heilung nach Operation.

W. Lublinski.

A. de Besche und Kon, Untersuchungen über die Differenzirung von Cholera- und choleraähnlichen Vibrionen mittelst der Complementbindung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 2.

Verff. stellten mehrere Versuche an, um mittelst der Complementbindung Cholerabacillen von choleraähnlichen Bakterien zu unterscheiden.

Sie fanden, dass Choleraserum mit Extrakten verschiedener (Nicht-Cholera-)Vibrionen keine Complementbindung zeigt, ebensowenig Choleraextrakt mit Vibrionenserum. Dagegen zeigt Vibrionenextrakt mit dem homologen Vibrionenserum das Phänomen der Complementbindung in deutlicher Weise, während bei der Vereinigung von Vibrionenextrakt mit heterologem Vibrionenserum keine Hemmung auftritt. Genau das gleiche Ergebnis hatten Versuche mit Extrakten bezw. Seris, die mit anderen choleraähnlichen Vibrionen hergestellt waren. Nach diesen Feststellungen prüften die Autoren die bekannten, von Gotschlich isolirten El Tor-Stämme, die bisher meistens als echte Cholerastämme angesehen worden waren, deren Choleranatur aber von Marke angezweifelt wurde. Mittelst der Complementfixation wiesen die Verff. nach, dass es sich um echte Cholera handelt. Die Methode ist also für die Praxis empfehlenswert.

W. Hoffmann.

N. Hideyo, Méthode nouvelle et simple pour le sérodiagnostic de la syphilis. Soc. de biol. 1909, T. 66.

Die Wassermann'sche Methode giebt unsichere Resultate, weil in dem Serum des Menschen eine unbekannte, aber häufig beträchtliche Menge von Hämolysin gegenüber Hammelblut vorhanden ist. Kleine Mengen von Antikörpern werden auf diese Weise für den Nachweis unzugänglich. Durch Anwendung eines Hämolysins für menschliche Blutkörperchen lassen sich diese Fehlerquellen eliminiren. Durch 5 intraperitoneale Injektionen von Menschenblut bei Kaninchen erhält man ein Serum vom Titre Tausend. Als Complement dient wie gewöhnlich frisches Meerschweinchenserum (0,04—0,06 ccm), als hämolytischer Indikator dient 1 ccm einer ungefähr $1^1/_2$proc. Aufschwemmung menschlicher roter Blutkörperchen. Das Antigen ist das gewöhnliche, vom Serum des Kranken wird nur je ein Tropfen gebraucht. Eine vorhergehende Inaktivirung ist nicht erforderlich. Zum Gebrauch für klinische Laboratorien empfiehlt der Autor auf Papier eingetrocknete Reagentien.

Menschliches Serum kann als Complement nicht verwendet werden, weil es beim Menschen zu schwach und inconstant ist. — In 500 Fällen hat sich die Methode ausserordentlich bewährt. Wolff-Eisner.

Fränkel, Eulatin bei Pertussis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 4.

Eulatin ist ein combinirtes Produkt von Brom, Benzoesäure und Antipyrin, das in Dosen von 0,25 mehrmals täglich, in Haferschleim oder Milch gelöst, gegeben wird. Verf. sah in 14 Fällen 9mal guten Erfolg, dreimal nahmen die Anfälle zwar nicht an Zahl, aber an Stärke ab; in zwei Fällen kein Erfolg. Verf. hält weitere Versuche mit dem Eulatin für aussichtsvoll. H. Citron.

A. Belski, Beobachtungen über atrioventrikuläre Automatie im Verlauf der Infektionskrankheiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 67, H. 5 u. 6.

Verf. macht auf eine in den ersten Krankheitstagen des akuten Gelenkrheumatismus nicht selten zu beobachtende Unregelmässigkeit der Herzaktion aufmerksam: Trotz zuweilen hohen Fiebers besteht eine deutlich ausgesprochene, manchmal hochgradige Bradycardie (50—60, nicht selten nur 40 Pulse in der Minute; von Zeit zu Zeit noch etwas mehr verlangsamte Herztätigkeit, dabei auskultatorisch gewaltig verstärkter erster Ton). Falls der Venenpuls am Halse deutlich ausgesprochen ist, so lehrt die blosse Inspektion, dass den Herzschlägen mit lautem Ton eine ganz besondere Form des Venenpulses entspricht, mit sehr hoher Welle, die zeitlich mit der Kammersystole zusammenfällt; das Phlebogramm bestätigt diese optische Wahrnehmung vollkommen: Die Curven zeigen steile Wellen, wie sie bei gleichzeitiger Zusammenziehung von Kammer und Vorkammer den Venenpuls charakterisiren. Derartige Herzcontraktionen treten bei diesen Kranken zuweilen vereinzelt, meist aber gruppenweise zu je 2, 3 und mehr in die Erscheinung oder, was seltener ist, das Herz arbeitet innerhalb mehrerer Stunden mit solchen Systolen. Ausnahmsweise behalten diese abnormen Herzschläge den Rhythmus der



normalen bei, niemals aber treten sie als verfrühte auf, wodurch ein Verwechslung mit den Extrasystolen vermieden wird. Es handelt sich hierbei unzweifelhaft um eine Unregelmässigkeit sui generis. Dieses soeben geschilderte Symptom, das also nur in den ersten Krankheitstagen vorkommt, verschwindet nach 1—2 Tagen gleichzeitig mit dem Fieber und den Gelenkschmerzen; dagegen hört die Bradycardie mit dem Nachlassen des Fiebers nicht sofort auf, sondern nimmt zunächst noch etwas zu, um dann nur allmählich sich zu verlieren. Das Herz ist meistens deutlich dilatirt, wenn auch nur in geringem Grade. — Uebrigens hat Verf. das in Rede stehende Symptom auch, allerdings selten, bei anderen Infektionskrankheiten beobachtet, speciell bei Ileotyphus und Scharlach; in keinem Falle kam es zur Entwickelung eines Herzklappenfehlers. Bemerkenswert ist, dass die beschriebenen abnormen Herzschläge bei diesen Kranken auch künstlich, und zwar durch Reizung des N. vagus am Halse hervorgerufen werden können. Verf. nimmt an, dass es sich in diesen Fällen um atrioventrikuläre Automatie, also um die Automatie des His'schen Uebergangsbündels handelt. Ueber die Ursache des Phänomens giebt Verf. kein Urteil ab. L. Perl.

Münster, Ueber akute interstitielle Magenentzündung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 11.

Die akute interstitielle Magenentzündung, die etwa in 90 Fällen in der Literatur bekannt ist, tritt in der Regel in phlegmonöser Form auf, seltener in der Form einer reinen submukösen Abscedirung. Die Krankheit befällt in der Mehrzahl Männer, unter denen sich in relativ grosser Menge Potatoren befinden. Was die Aetiologie der Krankheit anlangt, so ist sie meistenteils unklar. In einigen Fällen dagegen konnte als solche eine infektiöse Allgemeinerkrankung festgestellt werden, wobei man annahm, dass die Eintrittspforte der Keime eine vorhandene Magenwunde war. Die Erkennung des Leidens ist sehr schwierig, oft sogar unmöglich. Dies kommt daher, dass die charakteristischen Zeichen des Leidens, nämlich eitriges Erbrechen und Vortreibung des infiltrirten Magens bei der phlegmosen Entwickelung, andererseits das Schwinden einer Magengeschwulst unter eitrigem Erbrechen, wie bei der abscedirenden Form entweder nicht zur Beobachtung gelangen oder doch wenigstens nicht immer eindeutig sind. Oftmals fehlen überhaupt Beschwerden seitens des Magens und es stehen rein nervöse Symptome im Vordergrunde des Krankheitsbildes. Der Sitz der akuten Entzündung ist meist die Submukosa; von ihr aus greift sie auf die tieferen Schichten weit häufiger als auf die Schleimhaut über. Heilungen der Krankheit sind möglich, wenn auch sehr selten. Carl Rosenthal.

L. Seitz, Ueber Lokalisation und klinische Symptome intracranieller Blutergüsse Neugeborener. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 12.

Intracranielle Blutergüsse Neugeborener kommen nicht nur nach schweren operativen, sondern auch nach spontanen leichten Entbindungen vor. Verf. hat an der Universitäts-Frauenklinik in München 23 Fälle

beobachtet; davon sind 18 gestorben, 5 genesen. Die Blutungen waren, wie die Sektion der Kinder ergab, fast ausnahmslos venös; sie sassen fast immer zwischen Dura und Pia, selten in den Ventrikeln, fast nie in der Gehirnsubstanz. Klinisch von der grössten Bedeutung ist, ob die Blutungen unterhalb des Tentoriums (über Kleinhirn und Medulla oblong.) oder ob sie oberhalb desselben (über dem Grosshirn gelegen sind. Die infratentorialen führten in den vom Verf. beobachteten Fällen stets zum Tode. Diese Blutung erfolgt aus den angerissenen kleinen Venen, die in den Sinus transversus und andere benachbarte Sinuse einmünden. Die Menge des Blutes beträgt 1 Tee- bis Esslöffel, nur wenn der Sinus transv. selbst angerissen ist, ist sie beträchtlich grösser. Die Symptome der infratentorialen Blutungen gestatten in den meisten Fällen die Diagnose intra vitam zu stellen. Die Kinder sind nicht oder nur leicht asphyktisch geboren, machen anfänglich den Eindruck gesunder Neugeborenen. Sie sind ruhig, im Gegensatz zu den Kindern bei supratentorialen Blutungen. Erst nach Ablauf von mehreren Stunden stellen sich unregelmässige, beschleunigte Atmung, gelegentlich auch Atemkrämpfe mit Cyanose ein. Erhöhte Spannung der grossen Fontanelle fehlt. Unter Verschlechterung der Atmung erfolgt der Tod 24—48 Stunden nach der Geburt. Zieht sich der tötliche Ausgang etwas länger hinaus, so kommt es zur Rückstauung des Blutes nach dem Grosshirn und zur Entwickelung einzelner Grosshirnsymptome, wie Spannung der grossen Fontanelle, Zuckungen im Oculomotoriusgebiet, seltener am Facialis. Wenn das Blut sich in den Spinalkanal hinunter ergossen hat, so zeigen sich auch Nackenstarre, Opisthotonus, Erektionen des Penis. — Nicht ganz so gefährlich wie die infratentorialen sind die supratentorialen Blutergüsse. Sie sind fast stets über der Convexität nur einer Grosshirnhemisphäre gelagert. Das Tentorium verhindert das Blut nach unten zu fliessen. Die Menge des Blutes ist meist bedeutend; das Blut stammt aus den angerissenen Venen, die in den Sinus longitudinalis einmünden. Die Kinder sind nicht asphyktisch oder doch leicht wieder zu beleben. Am ersten Tage ist meist nichts auffallendes zu bemerken. Am zweiten Tage zeigen sie eine grosse Unruhe, die wahrscheinlich mit schmerzhaften Zerrungen der Dura zusammenhängt. Die grosse Fontanelle weist um diese Zeit bereits erhöhte Spannung auf. Allmählich bilden sich weitere Symptome gesteigerten Hirndrucks (Atemstörungen, inspiratorische Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, Verlangsamung des Pulses). Auffallend ist das kreidebleiche Aussehen der Kinder. Ausser den Allgemeinsymptomen verdienen die lokalen Hirndrucksymptome Beachtung, weil aus ihrem Auftreten der Sitz der Blutung erschlossen werden kann. Am deutlichsten äussern sich die contralateralen Herdsymptome am Facialis. Diagnostisch wichtig sind auch die Spasmen des contralateralen Beines und Armes und die erhöhten Sehnenreflexe dieser Seite. Bei ungünstigem Verlauf gehen die Kinder unter Zunahme der Hirndrucksymptome am 4.—8. Tage zu Grunde, während in günstigen Fällen ein Nachlass derselben am 3. Tage eintritt. Es sollte daher in allen Fällen, welche um diese Zeit ausgesproche progressive Hirndrucksymptome zeigen, ein operativer Eingriff versucht werden. Cushing hat von 4 Neugeborenen 2 mit dauernd günstigem Erfolg operirt. — Bei den 5 genesenen Fällen



des Verf.'s handelte es sich immer um Grosshirnblutungen; 2 derselben zeigten nur lokale Drucksymptome. Von diesen Kindern sind 3 völlig genesen, 1 Kind behielt Nystagmus, Strabismus und Athetose, über 1 Kind war Sicheres nicht zu erfahren. Die Therapie hat alle äusseren Reize fernzuhalten. — Am besten ist es, die Kinder im Wärmschrank zu halten, zur Vermeidung von Schluckpneumonien nur mit der Sonde oder gar nicht in den ersten Tagen zu füttern. Wenn allgemeine Hirndrucksymptome mit progressivem Charakter bestehen, kann man in Fällen mit supratentorialenBlutungen eine Incision vornehmen. Bei infratentorialen Blutungen ist jeder operative Eingriff aussichtslos. **Stadthagen.**

A. B. Marfan et E. Oppert, La fréquence des accidents séro-toxiques augmente avec l'âge. Soc. de biol. de péd. de Paris 1909, S. 183.

Die Procentzahl der Erkrankungen infolge Seruminjektion ist sehr gering bei Kindern bis zu 1 Jahr (4—5,8 pCt.), steigt beträchtlich im 2. Lebensjahr (11,8 pCt.) und hält sich auf der gleichen Höhe von ungefähr 13 pCt. bei Kindern im Alter von 2—15 Jahren. Von Erwachsenen erkranken ungefähr 40 pCt. der Injicirten. Die relative Immunität im frühen Alter wird ebenso wie beim menschlichen Säugling auch bei verschiedenen Tierarten beobachtet; sie ist wahrscheinlich zurückzuführen auf die noch unentwickelte Fähigkeit der neugeborenen Geschöpfe, Antikörper zu bilden. **Stadthagen.**

L. Emmeth and F. H. Barleth, The epidemiology of acute poliomyelitis. A study of thirty-five epidemics. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 135, No. 5.

Die Verff. berichten hier über die Beobachtungen und Resultate von von 35 Epidemien der akuten Poliomyelitis und konnten in vielen Fällen eine gewisse Uebertragbarkeit feststellen. So übertrugen Erwachsene die Affektion ohne selbst zu erkranken von Kind zu Kind oder auch auf andere Erwachsene. Meist trat die Uebertragung resp. Neuerkrankung 10 Tage nach der Infektion ein. Wiederholt sind mehrere Mitglieder einer Familie gleichzeitig oder hintereinander erkrankt oder im selben Hause sind mehrere Erkrankungen beobachtet. Die Mortalität beträgt ungefähr 12 pCt. Complicirt ist die Erkrankung mitunter mit anderen Infektionskrankheiten (Keuchhusten, Scharlach, Mumps, Influenza etc.). In einigen Epidemien liegen Complikationen mit multipler Neuritis, Encephalitis, Landry'scher Paralyse vor. Meist fallen die Epidemien in den Hochsommer und Anfang des Herbstes. **S. Kalischer.**

Heile, Zur Behandlung des Hydrocephalus. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 34.

H. empfiehlt die Quincke'sche Spinalpunktion oder direkte Ventrikelpunktion zur Heilung des Hydrocephalus. Vor allem scheint die Ventrikelpunktion empfehlenswert zu sein, namentlich wenn man sie mit innerlicher Darreichung von möglichst grossen Jodkaliumdosen vereinigt. In Fällen, wo die Flüssigkeit sich trotzdem immer wieder ansammelt, ist eine Dauerdrainage vom Spinalraum in das Körperinnere und zwar in die Bauch-



höhle zu versuchen. H. machte einen solchen Versuch bei einem Kinde, das nach operirter Spina bifida einen starken Hydrocephalus bekam. Der operative Eingriff, die Verbindung des Durasacks mit der Peritonealhöhle, gelang gut, doch ging das Kind durch das plötzliche Aufsetzen und das plötzliche Abfliessen der Spinalflüssigkeit in den Peritonealraum zu Grunde. Die Verbindung ist am besten durch die Resektion des Steissbeins und der zwei untersten Sacralwirbel herzustellen. S. Kalischer.

S. **Erben**, Ueber den Romberg'schen Versuch bei Tabes und bei traumatischer Neurose. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 29.

E. weist auf den Unterschied hin, den Tabiker bei dem Romberg-schen Versuch zeigen und den Neurastiker und Hypochonder mit traumatischer Neurose aufweison. Die traumatisch Erkrankten bekommen nach Augenschluss selbst bei gespreizten Beinen starke Schwankungen. Nimmt man sie bei einem Finger, so bessert sich ihr Halt gar nicht, wie es beim ataktischen Tabiker die Regel ist. Auch fehlt beim Hinfallen jede Balancebestrebung. Die Kranken geben den Anschein langsam der Länge nach hinzufallen, was beim schwersten Tabiker nicht beobachtet wird. Dieselben fallen unter Balancebemühungen, die nur teilweisen Erfolg haben und verliren ihre Schwankungen oft, wenn man sie mit dem Finger einen festen Punkt berühren lässt. S. Kalischer.

J. F. **Little** and T. J. **Bokenham**, On bulbar paralysis followed by progressive muscular atrophy. Treated by a new method of ionic medication. Brit. med. journ. 1908, No. 2489.

In einem Falle von Bulbärparalyse, an die sich eine spinale Muskelatrophie anschloss, wandten die Verff. eine neue Ionen-Medikation an und zwar die statische Ionisation. Die ersten Versuche Ioninzufuhr von Soda, Lithion, Jod, Salicyl, Radium durch grosse über den Nacken gelegte Platten, während die indifferente Elektrode auf die Lumbalregion kam oder die Zufuhr durch Schweer'sche Vierzellenbäder blieb erfolglos. Von Erfolg war in Bezug auf Besserung der Muskelkraft und Rückgang resp. Stillstand der Atrophien die zweite Methode, die darin bestand, dass medikamentöse Elektroden in den Nacken gelegt wurden, während der Patient auf einer isolirten Scheibe sass und die Platten mit dem positiven Pole einer statischen Maschine verbunden waren. Ferner wurden ähnliche lokale Applikationen auf die einzelnen Muskeln angewandt. Der Patient ging während der Behandlung und Besserun plötzlich zu Grunde, ohne Zeichen einer Schluck- oder Respirationslähmung zu zeigen.

S. Kalischer.

---

1) O. **Thomsen** und H. **Boas**, Die Wassermann'sche Reaktion bei congenitaler Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 12.

2) F. **Lesser**, Weitere Ergebnisse der Serodiagnostik der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 9.

3) A. **Blaschko**, Ueber die klinische Verwertung der Wassermann'schen Reaktion. Ebenda.



4) **H. Boas, Die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion für die Therapie der Syphilis.** Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 13.

1) Ausser 9 Kindern mit der ersten Eruption einer congenitalen Syphilis und 4 Patienten mit Lues hereditaria tarda, die alle positiv reagirten, haben die Verff. 32 Neugeborene mit ihren Müttern untersucht. Von den letzteren waren 29 vor längerer oder kürzerer Zeit inficirt worden, bei den anderen 3 liess sich nichts von Syphilis ermitteln, ihre Kinder waren aber syphilitisch und sie selbst gaben in ausgesprochener Weise die Wassermann'sche Reaktion. Von den Kindern zeigten 19 schon bei der Geburt oder später syphilitische Erscheinungen, 13 blieben während der mindestens drei Monate dauernden Beobachtung von solchen frei. Die Mütter, deren Kinder syphilitisch waren, reagirten in viel grösserer Zahl (16 von 19), als die Mütter gesunder Kinder (4 von 13); positive Reaktion der Mütter verschlechtert also entschieden die Prognose für die Kinder. Bei 8 von den syphilitischen Neugeborenen konnte die Wassermann'sche Reaktion nicht angestellt werden, von den übrigen 11 reagirten 7 positiv; die bei allen gleichzeitig vorgenommene Untersuchung der Nabelschnur auf für Syphilis sprechende entzündliche Erscheinungen hatte in 12 Fällen ein positives Ergebnis. Einige Kinder reagirten bei der Geburt nicht oder schwach, nach einigen Monaten stark. — Von den 13 gesunden Kindern zeigte eins die Wassermann'sche Reaktion bei der Geburt, aber nicht mehr 2 und 4 Monate später. Die Verff. schliessen hieraus, dass entweder das Kind eine ganz leichte syphilitische Infektion überstanden hat, die keine klinische Symptome machte, oder dass in einigen Fällen gelöste Reaktionsstoffe von der syphilitischen Mutter her die Placenta passiren können, ohne dass das Kind zugleich inficirt wird.

2) Nur dreimal unter 2000 Untersuchungen hat L. einen positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion bei Personen gesehen, bei denen weder syphilitische Erscheinungen noch ein begründeter Verdacht auf Syphilis vorlagen. Die negative Reaktion schliesst im allgemeinen Syphilis nicht aus, doch spricht sie, wo hereditäre Syphilis oder Paralyse in Frage kommen, entschieden gegen diese Krankheiten. Von Patienten mit manifesten Syphilissymptomen reagirten nur 3 pCt. negativ. — Um für die Diagnose des Primäraffekts verwertet werden zu können, tritt die Reaktion in der Regel nicht früh genug nach der Infektion auf, dagegen kann sie wiederholt angestellt, zur Entscheidung der Frage helfen, ob, wenn nach Exstirpation des Primäraffekts Allgemeinerscheinungen ausbleiben, nicht trotzdem eine latente Syphilis besteht. — In symptomenfreien Stadien giebt die Reaktion im 1. und 2. Jahre nach der Infektion durchschnittlich in 73 pCt., im 3. bis 30. Jahre in 50 pCt. ein positives Resultat, nach dem 35. Jahre ist ein solcher selten. — Bei Paralyse (62 Fälle) hat L. ausnahmslos, bei der Tabes nur in 56 pCt. der Fälle positive Reaktion erhalten. Anamnestisch wurde von 45 Tabeskranken Syphilis zugegeben, von 16 negirt; von diesen letzteren zeigten aber 13 die Reaktion, so dass nur 3 Fälle mit negativer Anamnese und negativer Reaktion übrig blieben. — Durch eine energische Behandlung gelingt es meist, die positive Reaktion in eine negative umzuwandeln. Dieser Einfluss der specifischen Therapie bildet eine weitere Stütze für die An-

schauung, nach der die positive Reaktion anzeigt, dass das syphilitische Virus noch aktiv ist. Sie indicirt deshalb auch im Latenzstadium eine antisyphilitische Behandlung und giebt weiter einen Anhalt dafür, wie lange die Kur fortzusetzen ist.

3) B. hat unter 1400 Untersuchungen nur 36 mal bei zweifellos bestehender Syphilis negative Reaktion gefunden, wobei es sich zum Teil um isolirte syphilitische Herde der Haut oder Schleimhaut, häufiger um vorgeschrittene Tabes und Hirnsyphilis oder um Erkrankungen der Knochen handelte: besonders bei syphilitischen Knochenaffektionen versagt die Reaktion verhältnismässig oft. Auch B. gelang es sehr häufig (in 75 Fällen von 90), durch die Therapie die positive Reaktion in eine negative oder wenigstens in eine erheblich schwächer positive umzuwandeln, doch scheint dann die Reaktion nur selten dauernd oder längere Zeit auch negativ zu bleiben. Im grossen ganzen zeigte sich ein freilich nicht absoluter Parallelismus zwischen Reaktion und Manifestationen der Krankheit und auch B. hält es für höchst wahrscheinlich, dass die positive Reaktion das Bestehen syphilitischer Krankheitsherde im Organismus anzeigt. Er ist jetzt ebenfalls dafür, dass man, soweit nicht Gegenanzeigen bestehen, die Behandlung im Einzelfalle so lange fortsetzt, bis die Reaktion negativ geworden ist und sie auch ohne vorhandene Symptome wieder aufnimmt, so oft eine positive Reaktion zu constatiren ist.

4) Aus B.'s Beobachtungen geht hervor, dass in den ersten Jahren nach der Infektion der positive Ausfall der Wassermann'schen Reaktion nach gut durchgeführter Behandlung ein baldiges Recidiv erwarten lässt, das durch rasche Wiederholung der Quecksilberkur oft verhütet werden kann. B. hofft, dass man durch viele Jahre fortgesetzte periodische Serumuntersuchungen und an sie sich anschliessende specifische Behandlung bei positivem Ausfall den schwereren Späterkrankungen der Syphilis in Zukunft wird vorbeugen können. H. Müller.

R. Ledermann, Die balneotherapeutische Unterstützung von Quecksilberkuren. Zeitschr. f. Balneol. 1908, No. 8.

Wenn es auch keine Bäder giebt, die eine specifische Wirkung auf die Syphilis ausüben, so ist doch unter Umständen für gutsituirte Kranke der Aufenthalt in einem Kurorte, wo sie unter sachverständiger Leitung die Quecksilberbehandlung, unterstützt von den örtlichen natürlichen Heilfaktoren, ungestört vornehmen können, sehr angebracht. Verf. vermeidet es aber, in Bäder Syphilitische zu schicken, die durch die Art ihrer Krankheitserscheinungen eine Infektionsgefahr für die nichtsyphilitischen Kurgäste bilden würden, auch lässt er die so wichtige erste Quecksilberbehandlung lieber entweder in guter häuslicher Pflege, oder in einer Krankenanstalt ausführen. Besondere Berücksichtigung verdienen die physikalisch-diätetischen und balneotherapeutischen Massnahmen bei Syphilitischen mit constitutionellen Anomalien, wie Fettsucht, Diabetes, Gicht. Anämische und geschwächte Kranke befinden sich am wohlsten in mittleren Höhenlagen; dagegen ist die See, namentlich die Nordse, für sie und für Recentsyphilitische überhaupt kein passender Aufenthalt. Am besten eignen sich die Badeorte für Nachkuren und für intermittirende Kuren im



Latenzstadium, die dort von den Kranken gewöhnlich sorgfältiger durchgeführt werden als daheim, ferner für Personen mit leichteren syphilitischen Affektionen des Nervensystems (nicht aber mit frischen apoplektischen Insulten), die grösster seelischer wie körperlicher Ruhe bedürfen und für die die Quecksilberkur unterstützende hydrotherapeutische Proceduren von Wert sind. Auch bei postsyphilitschen Erkrankungen (Tabes u. s. w.) pflegen Schwefel-, Jod-, Soolbäder und namentlich die radiumhaltigen Wildbäder das Allgemeinbefinden günstig zu beeinflussen. Besonderen Nutzen hat Verf. von allen diesen Bädern in Verbindung mit Jod- und Quecksilberbehandlung bei syphilitischen Drüsen-, Knochen- und Gelenkerkrankungen, oft auch bei hartnäckigen serpiginösen Ulcerationen des Spätstadiums gesehen. H. Müller.

Asch, Die Erkrankungen der Harnblasenmuskulatur. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 7.

Bei der cystoskopischen Untersuchung von Patienten, die über starken und häufigen Harndrang, zum Teil verbunden mit Harnträufeln, klagten, ohne dass der sonstige klinische Befund eine Erklärung für diese Störungen gab, fand Verf. balkenförmige Verdickungen der Blasenmuskulatur, ähnlich, wie sie bei Abflusshindernissen in den Harnwegen, Strikturen, Prostatahypertrophie und bei centralen Nervenerkrankungen, namentlich Tabes, entstehen. Unter Ausschluss einer derartigen Aetiologie glaubt Verf., dass es sich in diesen Fällen um primäre Atrophie eines Teiles der Blasenmuskulatur und compensatorische Arbeitshypertrophie des anderen handelt. Es kommt hierbei zur partiellen Harnretention und man findet, ohne dass die Blase entzündliche Veränderungen zeigt und ohne dass ein Abflusshindernis besteht, bisweilen grössere Mengen Residualharn. Auch spastische Zustände am Sphinkter waren in den 11 vom Verf. beobachteten Fällen dieser Art auszuschliessen, da der Katheterismus ohne weiteres gelang. Als Ursache der primären Muskelatrophie vermutet Verf. eine Erkrankung der Blasennerven oder des ganglionären Blasencentrums. Im Gegensatz zu dieser Form der myogenen oder neurogenen Trabekelblase steht die narbige Balkenblase, die als Folge schwerer infektiöser Cystitis gonorrhoica vorkommt und durch die blendend weisse Farbe sowohl der Trabekel wie der zwischenliegenden Schleimhautteile ausgezeichnet ist. In einer dritten Reihe von Fällen, bei denen Strikturen, Prostatahypertrophie, Steine nicht zu finden waren, trotzdem die klinischen Symptome darauf vermuten liessen, fand Verf. die Blasenwandungen zwar frei von Balkenbildung, aber nicht gleichmässig zusammengezogen, sondern mit etagenförmigen Faltungen versehen. Manche Teile der Blasenwandung erschienen wie infiltrirt, andere atrophisch. Der Verdacht einer infiltrirenden malignen Neubildung war durch den weiteren Verlauf auszuschliessen. Die Reflexe waren normal, auch Arteriosklerose war nicht nachweisbar. Verf. sah 6 Fälle dieser Art und erreichte durch Injektion heisser Borsäurelösungen unter hohem Druck mehrfach Besserung bis zum Verschwinden der Beschwerden. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 7. August. No. 32.

A. Lohmann, Neurin, ein Bestandteil der Nebennieren. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 128, S. 142.

L. gelang es aus dem wässerigen Extrakt von Nebennieren neben dem Cholin noch eine zweite organische Base als Goldsalz zu gewinnen, nämlich Neurin. Nicht nur die Elementarzusammensetzung spricht für letzteres, sondern auch die Wirkung, die die Substanz auf Atmung und Blutdruck ausübte. Erstere wurde zunächst verstärkt, dann folgten Atemzüge, die kleiner als normal waren; der Blutdruck zeigte zunächst ein Sinken, dann ein Steigen über die Norm. A. Loewy.



Ch. Dhéré et H. Maurice, Influence de l'âge sur la quantité et la répartition chimique du phosphor contenu dans les nerfs. Compt. rend. de l'acad. T. 148, p. 1124.

D. und M. untersuchten den Phosphorgehalt der peripherischen Nerven an Hunden im Alter von 4 Wochen bis zu 8 Jahren. Sie finden, dass der Gesamtphosphorgehalt der Nerven mit zunehmendem Alter geringer wird, und zwar nimmt sowohl die Menge des anorganischen Phosphors, wie auch die des Lipoid- und Nukleinphosphors ab. Jedoch nimmt die Menge des ersteren mehr ab als die des organisch gebundenen, so dass procentisch die organischen (Lipoid- und Nuklein-)Phosphorverbindungen mit zunehmendem Alter gegenüber dem anorganischen immer mehr überwiegen.

A. Loewy.

Ch. G. L. Wolf und L. Oesterberg, Der Eiweissstoffwechsel bei Kohlenoxydvergiftung. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 476.

Bei der Kohlenoxydvergiftung war an Hunden die entgegengesetzte Wirkung bezüglich ihrer Stickstoffausscheidung zu beobachten wie bei der Blausäurevergiftung. Während sich bei dieser die Gesamt-N-Ausscheidung sofort mit dem Grade der Vergiftung ändert, bleibt bei der Kohlenoxydvergiftung der Stickstoffwechsel auf der ursprünglichen Höhe. Erst wenn Gewichtsverlust eintritt, ist auch Stickstoffverlust zu verzeichnen. Die Menge des ausgeschiedenen Kreatins übersteigt deutlich die bei normalen hungernden Hunden gefundene. Aber dieser Befund ist nicht constant, denn in einem Versuche, wo die Kohlenoxydvergiftung zum Tode des Tieres führte, war zu keiner Zeit während der ganzen Versuchsdauer Kreatin nachweisbar.

Wohlgemuth.

B. Böhm, Fortgesetzte Untersuchungen über die Permeabilität der Gefässwände. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 313.

Mechanische Blutdrucksteigerung infolge von Reizung des Nervus splanchnicus führt zu keiner Zunahme der Trockengehaltes, weder im Blut aus einer Vene des Pfortadersystems noch aus einer Arterie. Ebenso kommt es nach Adrenalininjektionen durchaus nicht in allen Fällen, trotz hoher Blutdrucksteigerung, zu einer Zunahme des Bluttrockengehaltes. Sicher gelangt die Eindickung zur Beobachtung nur dann, wenn man mehrere Minuten, mindestens $3^1/_2$—4, nach der Adrenalininjektion, wartet. — Bei Blutentziehung tritt in sehr wenigen Sekunden eine merkliche Verdünnung des Blutes ein; der Flüssigkeitsaustausch kann also in sehr kurzer Zeit bewerkstelligt werden. Auch nach Adrenalininjektion tritt nach Blutentziehung sehr rasch Blutverdünnung ein; dieser Befund spricht dagegen, dass die von einigen Autoren angenommene Permeabilität der Capillaren hinreichend gross ist, um die verzögerten Beeinflussungen des Flüssigkeitsaustausches zwischen Blut und Gewebe nach Adrenalininjektionen zu erklären. — Blutdrucksenkung und Verdünnung des Blutes gehen durchaus nicht immer parallel. — Bei Asphyxie kommt kommt es nicht zu einer Zunahme des Trockengehaltes des Blutes. Da



durch Asphyxie der Blutdruck wesentlich gesteigert wurde, so ist hierdurch ein neues Argument gewonnen gegen die Annahme, dass innerhalb der physiologischen Grenzen Blutdruckschwankungen notwendigerweise Filtration hervorrufen muss. Zweitens ist damit bewiesen, dass Kohlensäure die Permeabilität der Gefässe nicht merklich beeinflusst. Nach intravenöser Injektion von wenigen Cubikcentimetern Galle beim Hund kommt es — abgesehen von einer stark gesteigerten Gallensekretion — zu einer wesentlichen Zunahme des Bluttrockengehaltes; diese dürfte zurückzuführen sein auf Stoffwechselvorgänge bei erhöhter Organtätigkeit.

Wohlgemuth.

L. Süssenguth, Ueber Nasengliome. (Aus dem Laboratorium des städt. Krankenh. Altona). Virchow's Arch. Bd. 195, 3.

Gliome an anderen Stellen des Körpers als im Gehirn sind mehrmals beschrieben worden; über subcutane Gliageschwülste im Bereich der Nase giebt es nur dürftige Mitteilungen. Verf.'s Beobachtung betraf einen 11 Tage alten Knaben, dem eine bohnengrosse, an der Nasenwurzel sitzende Geschwulst ohne Schwierigkeiten entfernt werden konnte. Mikroskopisch bestand dieselbe aus einem Gewebe, das durch sein Fibrillennetz und durch die mit den Zellen communicirenden Ausläufer das Bild der Neuroglia bot und daher als Gliom diagnosticirt wurde. Echte Astrocyten und Spinnenzellen fanden sich nicht, wohl aber zwei von der Hauptform abweichende Zellarten, für die Geschwulst charakteristische Bestandteile, verfettete und Riesenzellen, ferner ein grosser Gefässreichtum. Mit der Hirnsubstanz bestand kein Zusammenhang. Verf. teilt 3 ältere Fälle aus der Literatur mit und bespricht verschiedene Entstehungsansichten. Er nimmt ebenso wie für die extracraniellen Gliome der Retina eine fötale Anomalie an, die in dem Ausschalten eines Abschnittes aus keimender Nervensubstanz am Olfactorius besteht Die Möglichkeit der Isolirung einer Gewebspartie aus irgend einem Teile dieses Nerven und Verlagerung bei den fortwährend stattfindenden fötalen Verschiebungsprocessen in die Nacharschaft ist in der Zeit gegeben, wo der anfangs relativ umfangreiche Riechlappen hinter der Ausbildung der übrigen Hirnteile zurückbleibt, sich nicht weiter entwickelt, sondern zum Nervus olfactorius verkümmert.

Geissler.

R. Meyer, Ueber entzündliche heterotope Epithelwucherungen im weiblichen Genitalgebiete und über eine bis in die Wurzel des Mesocolon ausgedehnte benigne Wucherung des Darmepithels. Virchow's Arch. Bd. 195, 3.

Eine an ein Adenom erinnernde ausgedehnte Wucherung drang von einem vernarbenden Schleimhautulcus der Flexura sigmoidea in die Submucosa, Muscularis, tief ins Mesocolon und in Lymphdrüsen mit zerstreuten Zügen von Hohlräumen, ausgekleidet mit einschichtigem Epithel vor. Die Hohlräume begleiteten Granulationsgewebe sowie lymphocytärinfiltrirte und stark zellig proliferirte Bindegewebszüge. Die Geschwulst rührte augenscheinlich auf entzündlichem Wege von der Schleimhaut her,



daher ist die von v. RECKLINGHAUSEN als charakteristisch angesehene „urnierenähnliche“ Formation auch für die Adenomyome des Uterus belanglos und die meisten der letzteren sind Hyperplasien auf entzündlicher Grundlage. In frischen Fällen ist die entzündliche Entstehung der heterotopen Epithelwucherung leicht nachweisbar, in älteren kommen ausser seltenen Narben die epitheliale Invasion längs der Gefässe, der Befund an Plasmazellen und besonders der Befund von Resten anderer Gewebsarten im sog. Stroma, das die Epithelbahnen bekleidet, in Betracht. Die entzündliche heterotope Epithelwucherung kommt ebenso wie im Verdauungstraktus im Genitale, an Serosa wie in Schleimhaut vor. Beide, das Granulationsgewebe und das kleinzellig infiltrirte und frisch proliferirende Bindegewebe sind für das Epithel durchlässig. — Das Epithel kann normales Schleimhautepithel sein. Ein Durchbruch desselben durch die Membrana propia und Vordringen in entzündlich infiltrirten Bindegewebsinterstitien der Schleimhaut selbst ist auch innerhalb der Schleimhautgrenzen dem Wesen nach der Heterotopie gleichzusetzen. Ueberschreitet der Entzündungsprocess die Schleimhautgrenze, so kann die intramuskulöse Epithelinvasion zur extramuskulösen werden. — Viele sog. glanduläre Hyperplasien, besonders des Uterus, beruhen sicher auf intramuskulärer Epithelinvasion. Bei der Entzündung spielt die Beteiligung des Epithels, seine Schädigung, Regeneration und Wucherung eine Rolle von wechselnder Intensität. Art und Grad der heterotopen Epithelwucherung werden von der Art und Intensität der Entzündung, ferner von chronischen bezw. vorübergehenden Veränderungen der Organe (Atrophie, Degeneration, Gravidität, Hyperämie, Oedem) beeinflusst. — Für das befallene Organ bedeutet die Epithelheterotopie zunächst einen Heilungsvorgang, dagegen ist die hyperplastische heterotope Epithelwucherung mit einer Schädigung des Organs, z. B. Muskelhyperplasie, Blutung, Schmerzen verbunden. — Die gutartige Epithelheterotopie geht in den Saftspalten vor sich; endothelbekleidete Lymphräume erobert das Epithel nicht. Dem „Heilungsvorgange“, welcher einer Oberflächenbekleidung mit Epithel verwandt ist, setzt das Endothel wahrscheinlich eine Schranke, carcinomatösem Epithel aber nicht. — Heterotopie reicht nicht zur Diagnose: Carcinom, auch nicht einfache Atypie des Epithels oder Abweichung vom Mutterboden. Unregelmässige Zellanordnung, stärkere Strukturveränderungen und Destruktion beweisen Carcinom. — Sekundärer Uebergang von benignen Heterotopien in Carcinom ist noch nicht sicher beobachtet. Zellige Infiltration oder Wucherung des Bindegewebes kann die Heterotopie gewöhnlichen Epithels sowie eines zur Carcinombildung bestimmten Epithels auslösen. Das benigne heterotope Wachstum des Epithels hängt in allen Stadien von der primären zelligen Veränderung des Bindegewebes ab, das Wachstum des Carcinoms nicht.

Geissler.

A. Hoffmann, Die isolirten Frakturen der Lendenwirbelquerfortsätze. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 62, H. 2, S. 385.

H. berichtet über zwei Männer, die mit abdominellen Erscheinungen in die Greifswalder chirurgische Klinik gebracht wurden und bei denen



dann die genauere Untersuchung Brüche von Lendenwirbelquerfortsätzen ergab. Im ersten Fall war die Continuitätstrennung mit Wahrscheinlichkeit, im zweiten mit Sicherheit durch Muskelzug bedingt. Sie trat hier ein, als Patient mit aller Kraft einen schwer beladenen einräderigen Karren auf schlechtem Boden vorwärts schieben wollte. Das Röntgenbild zeigte einen Querbruch an der Basis des rechten 5. Lendenwirbelquerfortsatzes mit Abknickung des Fragmentes nach oben. Das Skiagramm des anderen Patienten zeigte Frakturen der Querfortsätze der rechten oberen 4 Lendenwirbel. Der erste war an der Basis, die übrigen waren im Bereich des Körpers gebrochen. Joachimsthal.

H. Brun, Ueber die v. Mosetig'sche Jodoformknochenplombe. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, No. 4, S. 105.

B. hat seit 4 Jahren in allen geeigneten Fällen speciell bei der Tuberkulose die v. Mosetig'sche Plombe mit Vorteil verwendet. Er empfiehlt bei gesicherter Diagnose den Fungus gründlich im Gesunden zu exstirpiren und die resultirenden starren Höhlen zu plombiren. Joachimsthal.

Wilms, Temporärer Verschluss des Colon bei Resektionen oder Ausschaltung des Darmes. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 26, S. 225.

Zur Vermeidung der Spornbildung bei Colostomie und Herbeiführung eines relativ leicht und jederzeit entfernbaren Verschlusses des analen Teils geht W. so vor, dass er den Darm in die Oeffnung einer Haarnadel zieht, so dass das eine Nadelende durch das Mesenterium durchgeschoben wird und beide Enden also auf der gleichen Seite des Mesenteriums liegen. Man drückt nun die beiden Nadelschenkel so nahe zusammen, mit Zange oder Finger, dass sie den Darm zudrücken, aber nicht zu stark quetschen, weil sonst ein Durchschneiden erfolgt. Nun wurden die freien Enden der Nadel durch lockeres Umschnüren mit einem Zwirnsfaden an einander fixirt, so dass die Nadel ihre Lage nicht ändern kann und Stuhlgang nicht in den aboralen Darmteil eintreten kann. Diese Fadenschlinge wird noch zur Sicherheit nach aussen geleitet, damit sie nicht vorzeitig abrutscht. Eine einfache seitliche Colostomie genügt nunmehr vollständig. Will man die Passage wieder freigeben, so wird einfach die Nadel und die Fadenschlinge herausgezogen. Die Methode bewährte sich in 8 Fällen sehr gut. Der Vorteil besteht darin, dass ein eigentlicher Anus praeternaturalis mit Sporn unnötig wird, und dass man sich die seitliche Darmöffnung ohne weiteren Eingriff später von selbst schliessen lassen kann. Peltesohn.

H. Goldberg, Zur diagnostischen Verwerbarkeit der Prowazek'schen Trachomkörperchen. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 23.

Die Prowazek'schen Trachomkörperchen fanden sich nach den Untersuchungen von G. nicht in einer Reihe trachomverdächtiger Fälle, welche sich später klinisch als trachomfrei erwiesen. Die Körperchen fanden sich aber bereits in den ersten Stunden nach Ausbruch der Trachom-



erkrankung von da an dauernd, selbst durch viele Jahre, bis zur therapeutischen Zerstörung der ersten Ansiedelungsstätte der Körperchen. In unbehandelten Fällen trachomverdächtiger Conjunktivalerkrankung von beliebig langer Vordauer giebt die Suche nach Prowazek'schen Körperchen den Ausschlag für die Erkenntnis der Krankheit. Horstmann.

Fr. Reinking, Der Hirnprolaps in der Oto- und Rhinologie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LVIII, H. 1 u. 2.

Auf Grund von 122 in der Literatur vorliegenden und 5 eigenen Beobachtungen über Hirnprolaps nach oto- und rhinologischen Operationen versucht Verf. in der vorliegenden Arbeit ein Bild über das Wesen, die Bedeutung und Behandlung die Affektion zu geben. Bezüglich der Einzelheiten, die zu einem kurzen Referat sich nicht eignen, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Schwabach und Bielschowsky, Ein Fall von Myxofibrom des Felsenbeins mit multipler Hirnnervenlähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Bei einer 50jährigen Frau, die unter Kopfschmerzen und Schwindelerscheinungen, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr und Facialisparalyse auf derselben Seite erkrankte, stellten sich weiterhin Symptome ein, die auf eine Erkrankung der verschiedensten Hirnnerven hindeuteten, welche schliesslich vom 5. bis incl. 12. befallen wurden. Die Untersuchung der Gehörorgane ergab eine linksseitige Erkrankung des Schallempfindungsapparates. Exitus letalis etc. 1 Jahr nach der Aufnahme in das Krankenhaus. Bei der Obduktion fand sich eine Neubildung, welche das ganze linke Felsenbein einnahm und dass sich aus vier Tumoren zusammensetzte. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Myxofibrom handelte. Als Ausgangspunkt der Neubildung musste, mit Rücksicht auf den Nachweis von Knochenmarksbestandteilen (Myelocyten) das Knochenmark der Felsenbeinpyramide angenommen werden. Bezüglich der von B. ausführlich erörterten Differentialdiagnose zwischen der bei der Obduktion gefundenen und der im Leben diagnosticirten Erkrankung (Acusticustumor) s. das Original. Schwabach.

Tiefenthal, Zur Anästhesirung des Trommelfells und der Paukenhöhle. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 13.

In der Bloch'schen Ohrenklinik wird mit sehr gutem Erfolge folgendes Verfahren geübt: 4 Tropfen einer 20proc. Cocainlösung mit 1 Tropfen Suprarenin werden für 15 Minuten auf das Trommelfell gebracht. Die dadurch erzielte geringe Herabsetzung der Empfindlichkeit genügt, um das Trommelfell mit einer feinen Canüle zu durchstechen und in der Paukenhöhle etwa 4 Tropfen einer 5—10proc. Cocain-Suprareninlösung (2 Teile Suprarenin auf 10 Cocain) einzuspritzen. Die auf diese Weise erreichte Anästhesie und Anämie gestattet, die Paracentese schmerzlos



und ohne Blutung auszuführen. Das Verfahren reicht auch für Curettements des Atticus und für die Extraktion der Gehörknöchelchen aus.

Sturmann.

A. Lesser, Verletzung in der Umgebung des Kehlkopfeinganges durch Selbsterhängen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, April.

Die erste der Beobachtungen des Verf.'s stellt sicher, dass bei Selbstmord durch Erhängen und zwar selbst in stehender Stellung eine zum Teil blutunterlaufene Wunde in der Umgebung des Kehlkopfeinganges entstehen kann; ferner entstand eine Dislokation eines Teiles der Kehldeckelschleimhaut, deren Entstehung auf das Erhängen zurückzuführen sein dürfte. Da die Schleimhaut in der Umgebung des Kehlkopfeinganges ziemlich stark katarrhalisch geschwollen war, so wurde beim Andrücken des Kehlkopfeinganges und seiner Umgebung an die hintere Rachenwand während des Selbstmordes ein Teil der Schleimhaut eingeklemmt und umgebogen. Ob die vorhandene Asymmetrie des Kehlkopfgerüstes die Entstehung dieses Phänomens begünstigt hat, lässt Verff. offen. Der zweite Fall hat mit dem ersten gemeinsam den Selbstmord durch Erhängen in stehender Stellung sowie die akute entzündliche Schwellung des Rachens und der Plicae aryepiglotticae. Eine Continuitätstrennung der obersten Schichten des Lig. aryepigl. hat zwar nicht stattgefunden, wohl aber ist es zu einer grösseren Blutung in der Schleimhaut gekommen. Vielleicht hat man sich dieselbe dadurch zu erklären, dass man annimmt, durch die Schwellung sei der betreffende Teil des Bandes während der Constriktion in die Lage gekommen gegen das Kehlkopflumen auszuweichen und sich so der totalen Gefässcompression zu entziehen.

W. Lublinski.

Stuart-Low, A case of malignant disease of the naso-pharynx. The Lancet 1909, March 20.

Es handelte sich um ein endotheliales Sarkom, das bei einem 35jährigen Manne zugleich mit den geschwollenen Lymphdrüsen nach vollzogener Laryngotomie unter lokaler Anästhesie glücklich entfernt wurde. Ueber den Endausgang ist nichts zu sagen, da erst 7 Wochen seit der Operation verstrichen waren. Verf. hebt den Wert der Lokalanästhesie bei derartigen Eingriffen hervor.

W. Lublinski.

H. Liefmann, Die Bedeutung socialer Momente für die Säuglingssterblichkeit, nebst kritischen Bemerkungen zur Milchsterilisirungsfrage. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 62, H. 2.

Eine umfangreiche Arbeit, die die social wichtige Frage der Säuglingssterblichkeit von allgemein hygienischen Gesichtspunkten aus beleuchtet. Eine lesenswerte Arbeit für Interessenten. Zu einem Referat nicht geeignet.

W. Hoffmann.



Ch. Wood and McMurtry, The use of a printed chart in the serum diagnosis of syphilis. N.-Y. med. journ. 1909, Mai.

Verff. empfehlen den Gebrauch einer recht praktischen Vordruckkarte zur Aufzeichnung von serumdiagnostischen Befunden, speciell für die Anstellung der Wassermann'schen Reaktion. A. Wolff-Eisner.

Moro, Klinische Ergebnisse der percutanen Tuberkulinreaktion. Brauer's Beiträge. Bd. 12, H. 2.

Als M. die Salbenreaktion entdeckt hatte, nahm er für sie eine specielle Stellung in Anspruch, indem er für sie reklamirte, dass sie mehr als die Cutanreaktion zum Aufdecken aktiver tuberkulöser Herde geeignet sei. Diese specielle Stellung der Salbenreaktion ist zurückgewiesen und ihre principielle Uebereinstimmung mit der Cutanreaktion festgestellt worden. Die Frage kann insofern jetzt als erledigt gelten, als M. selbst auf dem Standpunkt der Identität der Salben- und Cutanreaktion steht.

Interessant ist die Aufführung zahlreicher Allgemeinexantheme nach Salbeneinreibung mit Masern, Scharlach und erythemartigen Charakters. Dies giebt eine casuistische Erläuterung zu den von anderer Seite mitgeteilten Beobachtungen, dass wenn nach Tuberkulineinverleibung Exantheme vorkommen, auch diese wieder nur ein specieller Fall der nach der Einverleibung von körperfremdem Eiweiss eintretenden Erscheinungen sind.

A. Wolff-Eisner.

Röhl, Ueber den Wirkungsmechanismus des Atoxyls. (Aus dem Georg Speyer-Hause zu Frankfurt a. M.). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 11.

Ueber die Wirkungsweise des Atoxyls auf Trypanosomen und Spirochaeten hat lange Unklarheit geherrscht, da das Präparat im Reagenzglase keine, dagegen in vivo eine ausgesprochene abtötende Wirkung entfaltet. Dieser Widerspruch erklärt sich daraus, dass sich aus dem Atoxyl unter der Einwirkung der Reduktionskraft des Organismus enorm wirksame Reduktionsprodukte abspalten, von denen das wichtigste das Paramidophenylarsenoxyd ist. Nach den Anschauungen von EHRLICH, der zuerst diesen Nachweis geliefert hat, besitzen die Trypanosomen einen sogenannten Arsenoceptor, der sie befähigt, dreiwertiges Arsen aufzunehmen und so die Abtötung der Parasiten zu vermitteln. LEVADITI ist der Ansicht, dass erst durch Verbindung des reducirten Atoxyls mit Eiweiss ein trypanocides Produkt entsteht; UHLENHUTH giebt zu, dass durch Reduktion stark trypanocide Stoffe entstehen, bezweifelt aber, dass sie allein den Heilwert bedingen. Verf. dagegen ist der Meinung, dass das Wesentliche bei der Wirkung der Arsenilate die Reduktionsprocesse sind, die zur Bildung von Paramidophenylarsenoxyd führen. Diese Ansicht steht am besten mit der Wirkungsweise der arsenigen Säure im Einklang und erklärt alle bisher beobachteten Erscheinungen am ungezwungensten. H. Citron.



H. Steinberg, Ueber Behandlung von Magenblutungen mit Escalin. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 17.

Da bei der Verwendung von Bismutum subnitricum zur Stillung von Magenblutungen bisweilen Vergiftungserscheinungen beobachtet werden, hat Klemperer als Ersatz dafür Escalin, eine Paste aus feingepulvertem Aluminium und Glycerin empfohlen. Die Resultate dieser Behandlung waren nach Angaben Klemperer's und seiner Assistenten sehr günstige. Bei einer Nachprüfung im Krankenhaus am Friedrichshain zu Berlin kam man zu wesentlich anderen Resultaten. Es wurde auf Grund einer grossen Anzahl einschlägiger Fälle festgestellt, dass Escalin ebensowenig wie andere Metallsalze oder Metalle geeignet ist, ein Magenulcus zur rascheren Abheilung zu bringen, so dass man in der Lage wäre, dem Kranken früher consistentere Nahrung zu verabreichen. Schnellheilungen des Magengeschwüres kommen bei Behandlung mit Escalin nicht häufiger vor, als ohne solche. Die Hauptsache bleibt immer noch eine geeignete, vorsichtig gewählte Diät. Carl Rosenthal.

E. F. Wyss, Ueber Scharlachrecidiv und -Pseudorecidiv. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 413.

Verf. teilt 5 Fälle aus dem Kinderspital in Zürich mit. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Die Scharlachrecidive sind selten, aber unbestreitbar; sie sind eine Wiederholung des Scharlachs mit seinem ganzen Krankheitsbild bei Kranken, die sich schon in vorgeschrittener Reconvalescenz befinden. Die Pseudorecidive sind noch seltener als die Recidive. Sie unterscheiden sich von letzteren durch die Zeit, in der sie vorkommen — bevor der Kranke in die Convalescenz eingetreten ist — und durch die Art des Exanthems, das zu Masernart hinneigt, sowie durch die häufige Conjunktivitis, wie sie eben den Masern eigen ist. — Es besteht nicht immer ein klarer Unterschied zwischen Recidiven und Pseudorecidiven, sondern es giebt manchmal atypisch gemischte Formen. — Alter und Geschlecht haben keinen Einfluss auf das Vorkommen von Recidiven. — Die Ursache der Recidive ist nicht genau bekannt: ob eine Infektion von aussen oder eine Autoinfektion. — Es ist eine familiäre Prädisposition zu Scharlachrecidiven zu vermuten. Die Recidive scheinen die Prognose bei Scharlach nicht zu erschweren. — Bis der Krankheitserreger genau bestimmt und die Aetiologie der Recidive sicher aufgeklärt ist, wird es ratsam sein, die neuen Fälle von den schon abgelaufenen, diejenigen mit Complikationen (Otitis etc.) von denen ohne Complikation nach Möglichkeit zu trennen. Stadthagen.

A. Orgler, Ueber Harnsäureausscheidung im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 383.

Die Harnsäure des Säuglings stammt nicht aus der (purinkörperfreien) Nahrung, sondern ausschliesslich aus dem Abbau synthetisch gebildeter Nukleoproteide. Bei natürlicher Ernährung scheidet der Säugling bedeutend weniger Harnsäure (und Purinkörper) aus als bei künstlicher.



Dieser Unterschied ist nicht begründet in vermehrter Eiweisszufuhr bei künstlicher Ernährung; diese ist ohne jeden Einfluss auf die Harnsäureausscheidung des Säuglings. Vielmehr ist aus der verminderten Harnsäureausscheidung bei Brustnahrung mit Wahrscheinlichkeit zu schliessen, dass bei dieser Ernährung ein vermehrten Ansatz von Nukleoproteiden stattfindet. Für diese Deutung spricht, dass mit der Verminderung der Harnsäureausscheidung eine vermehrte Retention der zum Aufbau der Nukleoproteide nötigen Bestandteile einhergeht. So konnte Verf. bei künstlich ernährten Säuglingen feststellen, dass durch vermehrte Zufuhr von Kohlehydraten unter sonst gleichen Bedingungen die Harnsäureausscheidung absank, während gleichzeitig mehr N retinirt wurde. Beim Wechsel von natürlicher und künstlicher Ernährung bei demselben Kinde traf die niedrige Harnsäureausscheidung der Brustnahrung nicht immer mit dem höheren N-Ansatz zusammen. Aber selbst wo bei künstlicher Ernährung der N-Ansatz grösser war, ergab sich, dass bei der natürlichen Ernährung eine weit grössere Menge des für den Aufbau der Nukleoproteide notwendigen Eisens retinirt worden war, so dass auch in diesen Fällen mit Wahrscheinlichkeit auf einen vermehrten Ansatz von Nukleoproteiden bei der natürlichen Ernährung zu schliessen ist. Die Versuche sind alle bei magendarmkranken Kindern gemacht, ob normale Kinder sich in der gleichen Weise verhalten, ist durch neue Untersuchungen festzustellen. **Stadthagen.**

R. Entz, Ueber das Verhalten der menschlichen Haut gegen verschiedene bakterielle Giftstoffe. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 12,

Verf. hat 110 Erwachsene und 126 Kinder des Leopoldstädter Kinderspitals in Wien nach der Methode von v. PIRQUET's cutan geimpft und zwar mit Tuberkulin, Diphtherietoxin, Typhustoxin, Choleratoxin und Rauschbrandtoxin. Eine Anzahl der Geimpften hatten klinische Zeichen von Tuberkulose, die Mehrzahl derselben war frei davon. Von den Erwachsenen reagirten Tuberkulöse und Nichttuberkulöse in fast gleicher Zahl auf Tuberkulin, während nichttuberkulöse Kinder auf Tuberkulin weniger häufig reagirten als tuberkulöse. Auffallend aber war, dass die genannten anderen Bakterientoxine bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen in der gleichen Weise und annähernd in der gleichen Zahl Reaktionen erzeugten wie das Tuberkulin. Verf. wirft deshalb die Frage auf, ob nicht auch die durch das Tuberkulin hervorgerufenen Efflorescenzen ebenso wie die nach den anderen Toxinen auftretenden einen rein lokalen Process in der Haut darstellen, der in keiner Weise mit Immunitätsvorgängen im Organismus im Zusammenhang steht. Nur die Cutanreaktion der Neugeborenen ist vielleicht anders zu deuten. **Stadthagen.**

Glaessner und Pick, Untersuchungen über die gegenseitige Beeinflussung von Pankreas und Nebennieren. Zeitschr. f. experim. Pathol u. Therapie. Bd. 6, S. 313.

Kaninchen und Hunden wurde frischer Pankreassaft (von Menschen



mit traumatischer Pankreasfistel und von nach PAWLOW operirten Hunden) injicirt. Gleichzeitig erhielten die Tiere Adrenalin subcutan. Die gewöhnliche Adrenalinglykosurie wurde dadurch prompt verhindert. Ebenso war die intravenöse Injektion von Witte-Pepton imstande, die Adrenalinglykosurie zu hemmen. Es lag nahe, nachzusehen, ob Pankreassaft oder Pankreation, wiederholt subcutan injicirt, eine Immunität gegen die Adrenalinglykosurie zu erzeugen vermochte. Dies war aber nicht der Fall.

Andererseits hatte bei dem Pankreasfistelhund die Injektion grosser Adrenalininmengen (10 mg) eine völlige Sistirung der Pankreassekretion zur Folge. Die dabei auftretende Glykosurie geht mit der Hemmung der Pankreassekretion parallel. Phloridzin ist ohne Einfluss auf die Pankreassekretion.

Bei der Untersuchung der Frage, ob Pankreassaftinjektion die mydriatische Wirkung des Adrenalins verändere, fand sich, dass der Pankreassaft selbst mydriatische Substanzen enthielt, und zwar am stärksten nach Fleischfütterung des Fisteltieres.

Pankreasfisteltiere gehen nach längerer Zeit unter hochgradiger Kachexie, trotz unverminderter Fresslust, zu Grunde. Die Nebennieren solcher Tiere zeigen dann ein fast völliges Fehlen der chromaffinen Substanz und Veränderungen der Markzellen; das Extrakt dieser Nebennieren hat seine blutdrucksteigernde Wirkung eingebüsst. Alkan.

Ed. Müller und H. Schlecht, Ueber die Prüfung der Pankreasfunktion durch Trypsinbestimmungen den Fäces. Med. Klinik 1909, No. 16 u. 17.

Die Verff. benutzten das Serumplattenverfahren zum Nachweis von Trypsin in den Fäces. Da der Dickdarminhalt normalerweise nur noch Reste von Pankreastrypsin enthält, ist es notwendig, durch Darreichung von Abführmitteln Dünndarminhalt zur Untersuchung zu verwenden. Die Dellenbildung auf der Serumplatte tritt eventuell schon nach $^1/_2$ Stunde auf. Fehlt sie nach Ablauf von 24 Stunden, so ist die Probe als negativ zu betrachten. Durch entsprechende Verdünnung der Fäces mit 10proc. Glycerinwasser lässt sich die Probe leicht auch zur quantitativen Bestimmung benutzen.

Das Auftreten der Dellenbildung beweist, dass der Ductus pancreat. offen und das Drüsengewebe mindestens teilweise secernirt; es schliesst aber eine Erkrankung des Pankreas selbst an sich nicht aus. Der negative Ausfall der Probe beweist einen völligen Verschluss des Ausführungsganges oder eine schwere Sekretionsstörung der Drüse. Allerdings kommt eine wesentliche Herabsetzung des Trypsingehaltes der Fäces auch ohne organische Erkrankung des Pankreasdrüsengewebes bei Carc. ventr., chronischer Obstipation, Gallensteinen, Icterus catarrh. und bei Darmkatarrhen vor, so dass nur der völlig negative Ausfall der Pankreasfunktionsprobe für eine Pankreaserkrankung entscheidend ist.

Neben dem Serumplattenverfahren eignet sich auch für diese Zwecke die Probe mit den Sahli'schen Glutoidkapseln bezw. mit den Caps. geloduratae von RUMPEL, die mit dem zur Untersuchung bestimmten Fäcesanteil in Berührung gebracht werden. Bei normalem Trypsingehalt lösen



sich die letztgenannten Kapseln in etwa $^1/_2$ Stunde und entleeren ihren Inhalt (Holzkohlenstaub).

Die genannten Pankreasfunktionsproben haben den Verffn. in zahlreichen Fällen primärer und sekundärer Erkrankung der Bauchspeicheldrüse vortreffliche Dienste geleistet. **Schreuer.**

M. Pinard, Étude clinique de la méningite saturnine. Gaz. des hôp. 1908, No. 81.

Die sogenannte Encephalia saturnina kann verschiedene Quellen haben, bald sind es urämische, bald arteriosklerotische, bald auch funktionelle hysterische Ursachen. Die Lumbalpunktion hat dazu geführt, mit Sicherheit die Bleimeningitiden und Meningoencephalitiden von anderen Krankheitsformen zu scheiden. Die Lymphocytose der Lumbalflüssigkeit findet sich auch schon bei Leuten mit Bleikolik. Die Bleimeningitis ist meist Folge der Berufsintoxikation; sie tritt im Beginn derselben ein oder jahrelang nach dem Bestehen der Bleivergiftung; sie findet sich auch bei Nichtalkoholikern und bei jungen nicht hereditär zu Neuropathien belasteten Menschen. Meist gehen ihr Koliken voraus, doch kann sie auch als initiales Symptom der Vergiftung auftreten. Die latente und frustane Form ist häufiger als die heftige akute mit epileptiformen Anfällen und schweren meningitischen Erscheinungen einhergehende. Die latente Form, die häufigste, verrät sich nur durch die Lumbalpunktion, ohne charakteristische nervöse Symptome zu zeitigen; man findet Drucksteigerung, Formelemente und oft reine Lymphocytose; diese Form hat fast nur ein theoretisches Interesse, doch zeigt sie Uebergänge zu der akuten schweren Form der Meninigitis. Die fruste geht neben Koliken mit Cephalalgie, Mattigkeit, Erbrechen, Amnesie, Schlaflosigkeit einher. Die akute Form tritt mehr bei rapiden und intensiven Vergiftungen auf. Die Symptomatologie ist verschieden, je nach der grösseren Ausbreitung an der Convexität oder Basis. Auch bulbäre Symptome können überwiegen oder Erregungszustände treten in den Vordergrund. Eine Form erinnert an die tuberkulöse Meningitis; eine andere geht mehr mit psychischen Störungen einher, eine andere ist als spinale Form zu bezeichnen. Von den subakuten Formen verlaufen manche unter dem Bilde er Bleiparalyse oder der Pseudoparalysis saturnina. **S. Kalischer.**

V. Horsley, A clinical lecture on chronic spinal meningitis its differential diagnosis and surgical treatment. Brit. med. journ. 1909, Febr. 27.

H. operirte ca. 21 Fälle von chronischer spinaler Meningitis, deren Natur nicht immer klar war und die oft einen Tumor vortäuschten; es handelt sich nur um Erwachsene, die unter dem Bilde eines Rückenmarktumors erkrankten, mit oder ohne Kyphose, Compressionsmyelitis und anderen Erscheinungen. 1897 operirte H. bereits den ersten dieser Fälle mit Erfolg, der sich als seröse Meningitis spinalis erwies. In allen Fällen wurden Tumoren des Rückenmarks oder Knochenerkrankungen der Wirbelsäule irrtümlich vermutet. In zwei dieser Fälle, die später zur



Sektion kamen, lagen gliomatöse Sklerosen des Rückenmarks und seiner Häute vor. In den meisten lag eine circumskripte spinale Meningitis (Cyste seröser Natur) und dergleichen vor. Meist besteht in diesen Fällen keine absolute Anästhesie oder Analgesie; die Wurzeln selbst sind wenig angegriffen; und häufig besteht eine weit ausgedehnte Hyperästhesie. Die Lähmung tritt meist ganz allmählich und langsam auf. Betroffen ist am häufigsten die mittlere Dorsalregion und der untere Teil des Rückens (6.—8. Dorsalnervenwurzelzone). Die Spinalflüssigkeit ist meist erheblich vermehrt und steht unter starkem Druck. Das Rückenmark ist meist in älteren Fällen sklerosirt, ischämisch etc. In einigen Fällen war es gleichzeitig syphilitisch erkrankt und auch die chronische Meningitis war zwar syphilitischen Ursprungs, hatte aber jeder specifischen Kur getrotzt und die Laminektomie doch erfordert. Auch die Gonorrhoe musste GOWERS in einigen Fällen ursächlich für die chronische spinale Meningitis in Betracht ziehen. Zum Schluss weist er darauf hin, dass die Aetiologie dieser chronischen spinalen, oft circumskripten und serösen Meningitis noch nicht geklärt ist. Sicherlich sind viele, früher als akute Myelitis angesehene, Fälle auf diese Form der chronischen spinalen Meningitis zurückzuführen. S. Kalischer.

A. Wimmer, Meningitis basilaris occlusiva. Med. Klinik 1908, No. 41.

Verf. berichtet hier über einen Fall der circumskripten nicht specifischen basilären Meningitis bei einem zwei Monate alten Kinde, das akut mit Hyperästhesie, Opisthotonus, Schielen, Schnupfen, Enteritis afebril erkrankte. Später trat Somnolenz, Rigidität, tetanische Krämpfe, Erbrechen etc. hinzu. Die Sektion erwies eine typische circumskripte nicht specifische Basilarmeningitis, wie sie der „posterior basis meningitis“ der Engländer entspricht. Die meningitische Entzündung sass besonders über dem Kleinhirn, Medulla und Pons und verschloss das Foramen Magendie, wodurch ein starker Hydrocephalus internus entstand. In der Spinalflüssigkeit wurden Diplokokokken während des Lebens festgestellt, die jedoch atypisch waren und keine Kapselbildung zeigten. Tuberkulose lag nicht vor. Nach den Untersuchungen anderer (englischer Autoren) TAYLOR, THURSFIELD, scheint das klinische Bild der Meningitis basilaris occlusiva nur eine Erscheinungsform der epidemischen Cerebrospinalmeningitis darzustellen. Meist tritt die Krankheit in den ersten beiden Lebensjahren auf und oft nach Katarrhen des Nasenrachenraumes ganz akut. Die Heilungszahl beträgt 16 pCt. Von der tuberkulösen Meningitis unterscheidet sie sich durch die Dauer, Prognose, die Rigidität, den Opisthotonus, den Hydrocephalus etc. S. Kalischer.

Larat, R. Voisin et L. Tixier, Note sur les altérations de la contractilité musculaire (électro-diagnostic) au cours de l'ostéopsathyrose. Soc. de biol. 1909, No. 16, p. 728.

Verff. untersuchten bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde, das seit seiner Geburt 7 Knochenbrüche an seinen unteren Extremitäten durchgemacht hatte, die elektrische Erregbarkeit der Muskeln. Die faradische Erregbarkeit war einfach herabgesetzt. Bei galvanischer Reizung war die In-

tensität der Contraktion vermindert und die Curvenform verändert: abgerundeter, breiter Gipfel und langsamer Abstieg der Curve, Verhältnisse, wie sie sich bei der elektrischen Erregung glatter Muskelfasern zeigen Es handelte sich wohl um eine unvollkommene Entartungsreaktion. Diese Verhältnisse fanden sich nicht nur an den mit den Frakturen in Zusammenhang stehenden Muskeln; es sind also keine sekundären Veränderungen, sondern die Veränderungen an den Muskeln treten gleichzeitig mit denen an den Knochen auf. Bernhardt.

S. S. Preobaschensky, Die Behandlung des Kropfes mit Arsonval'schen Strömen. Arch. f. Laryngol. etc. Bd. 22, H. 1, S. 126.

Verf. empfiehlt bei noch nicht zu weit vorgeschrittener Kropfkrankheit die Behandlung derselben mit Arsonval'schen Strömen, wodurch er in zwei Fällen eine erhebliche Abnahme des Kropfes und wesentliche Besserung des Befindens seiner Patientinnen erzielte. Bernhardt.

J. Kyrle and J. E. R. McDonagh, Beitrag zur Kenntnis des Lichen nitidus (PINKUS). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 45.

Unter dem Namen des Lichen nitidus hat PINKUS vor zwei Jahren (Cbl. 1907, S. 800) einen bis dahin unbekannten knötchenförmigen Hautausschlag beschrieben, den er bei 9 männlichen Individuen, vorwiegend am Penis, seltener an Bauch, Brust und Extremitäten beobachtet hatte. Von diesen Fällen unterscheidet sich der von den Verffn. mitgeteilte dadurch, dass er ein junges Mädchen betraf und dass die Hauterkrankung — Kopfhaut, Hand- und Fussflächen ausgenommen — über den ganzen Körper verbreitet war, allerdings mit Bevorzugung gewisser Stellen, wie besonders der Gelenkbeugen. Im übrigen bestand sie, wie PINKUS es beschrieben hat, aus gleichmässig stecknadelkopfgrossen, meist flachen, rundlich, seltener polygonal begrenzten, glänzenden, der normalen Haut gleich gefärbten Knötchen. Wo diese besonders dicht gedrängt angehäuft waren, wie an den Gelenkbeugen, den seitlichen Thoraxpartien, am Bauch, hatte die Haut im ganzen eine rotbraun violette Färbung. Nach Angabe der Patientin bestand der Ausschlag, der keinerlei Beschwerden verursachte, unverändert, so lange sie zurückdenken konnte. Eine Tuberkulininjektion rief Temperatursteigerung, aber keine lokale Reaktion hervor; die intraperitoneale Verimpfung eines excidirten Hautstückchens auf ein Meerschweinchen hatte ein negatives Ergebnis. — Die mikroskopische Untersuchung zeigte, ebenfalls in Uebereinstimmung mit den Angaben von PINKUS, an der Stelle der Knötchen unmittelbar unter der nur sekundäre Schädigungen aufweisenden Epidermis scharf abgegrenzte, rundliche, aus epitheloiden Zellen und Riesenzellen mit spärlichen Rundzellen zusammengesetzte tuberkelähnliche Bildungen. Tuberkelbacillen waren nicht zu finden. Auffallend ist der Gegensatz zwischen den zweifellos als tuberkulös anzusprechenden histologischen Veränderungen, bei denen allerdings entzündliche Erscheinungen wie Verkäsung vollständig fehlten, und der klinischen Harmlosigkeit der Affektion. H. Müller.



C. Bruck und E. Gessner, Ueber Serumuntersuchungen bei Lepra. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 13.

Verff. haben das Serum von 10 Leprösen des Memeler Lepratoxins, bei denen kein Verdacht auf Syphilis bestand, in der Breslauer dermatologischen Klinik nach der Complementbindungsmethode untersucht. Dabei zeigten von 7 Fällen der tuberösen Form 5 positive Reaktion, die anderen 2 sowie 3 Kranke mit Lepra anaesthetica reagirten negativ. Die Befunde entsprachen der Erfahrung G. Meier's an einer grösseren Reihe von Leprösen, dass die positive Reaktion, wenn nicht ausschliesslich, so doch ganz überwiegend bei der tertiären Form der Krankheit vorkommt.

H. Müller.

H. Fasal, Herpes zoster generalisatus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 95, S. 27.

Neben einem linksseitigen Zoster frontalis gangraenosus fanden sich bei der Patientin über den ganzen Körper zerstreut mehr als 70 isolirt stehende Bläschen, von denen einzelne ebenfalls gangränös wurden und mit Hinterlassung von bleibenden Narben abheilten. Die Gleichzeitigkeit und Gleichartigkeit beider Eruptionen lassen keinen Zweifel an ihrer Zusammengehörigkeit.

H. Müller.

E. Welander, Ueber die Reaktion der syphilitischen Hautaffektionen (besonders der Roseola) gegen die erste Einführung von Quecksiber in den Organismus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 95, S. 75.

Verf. hat die an syphilitischen Exanthemen im Beginn einer ersten kräftigen Quecksilberanwendung so häufig vorkommende Reaktion in einer grossen Reihe von Fällen studirt. Er sah sie ganz überwiegend bei der Roseola und zwar nicht nur bei der ersten, sondern auch bei Recidiven und auch bei Patienten, die schon früher eine Quecksilberbehandlung durchgemacht hatten, dann aber in der Regel nur, wenn das Hg inzwischen zum grössten Teil bereits wieder ausgeschieden war. Die Reaktion äusserte sich darin, dass die Roseolaflecke sich stärker röteten; zuweilen erschienen sie dabei leicht erhaben, nur ausnahmsweise nahmen sie einen quaddelartigen Charakter an. In den wenigen Fällen, in denen W. die Reaktion bei einem papulösen Exanthem beobachtete, umgaben sich die Efflorescenzen mit einem roten Hofe, bisweilen zeigten sie auch selbst stärkere Rötung oder es kam sogar zu einer geringen serösen Exsudation, die ihnen ein varicellenähnliches Aussehen verlieh. Fast immer trat die Reaktion am Tage nach der ersten Quecksilberapplikation auf und war sehr flüchtig, so dass sie selten zwei Tage sichtbar blieb. Einen ausgesprochenen Einfluss auf die Häufigkeit der Reaktion hat das angewendete Quecksilberpräparat. Nach Injektion von Hydr. salicyl. trat sie in 73 pCt. der Fälle auf, nach Einspritzungen von Calomel oder Thymolquecksilber sehr viel seltener (in 8—10 pCt.), gar nicht nach Injektionen von Merkuriolöl. Ihr Zustandekommen hängt offenbar von einer raschen und starken Absorption des Quecksilbers ab. Bei den endermatischen Behandlungsmethoden (Einreiben oder Aufstreichen von grauer Salbe, Quecksilbersäckchen, Merkolintschurze) liess sich, obgleich bei ihnen be-

kanntlich die Absorption ziemlich langsam vor sich geht, in der Mehrzahl der Fälle eine Reaktion constatiren; hier beruht die Erscheinung ohne Zweifel hauptsächlich auf der lokalen Einwirkung des verdunstenden Quecksilbers auf die Efflorescenzen. Nach der innerlichen Verabreichung von Mergal sah W. die Reaktion bei 2 von 6 Kranken, der Gebrauch von Jodkalium, Jothion, Atoxyl oder Arsacetin rief sie nie hervor.

H. Müller.

A. Pinard, De l'expression symptomatique appelée goitre exophtalmique dans ses rapports avec la fonction de reproduction chez la femme. Annal. de gynécol. etc. 1909, Mai.

Auf Grund von 9 einschlägigen Beobachtungen studirt P. die Beziehungen zwischen dem Symptomencomplex der Basedow'schen Krankheit und den Funktionen der weiblichen Genitalien. Was zunächst die Beziehungen zur Ovulation anlangt, so kommt es am häufigsten zu einer vollständigen Amenorrhoe, sonst aber zu Störungen in der Menstruation. Sobald sich die Menstruation wieder einstellt und regelmässig wird, pflegt die Erkrankung der Heilung entgegenzugehen, während umgekehrt, solange Amenorrhoe besteht, dem Menstruationstypus analoge periodische Verschlimmerungen der Erkrankung auftreten.

Die Schwangerschaft hat nach den Erfahrungen P.'s, Basedow's selbst und anderer französischer Autoren einen günstigen Einfluss auf die Erkrankung, so dass z. B. Charcot sich veranlasst sah, einer jungen an Basedow'scher Krankheit leidenden Frau eine Conception zu empfehlen. Im Gegensatz zu diesen Autoren haben deutsche Gynäkologen Fälle publicirt, bei denen sie im Verlaufe der Schwangerschaft eine Verschlimmerung des Basedow'schen Symptomencomplexes constatiren konnten. P. glaubt auf Grund des Studiums dieser Fälle behaupten zu können, dass es sich nicht um eine Verschlimmerung der Basedow'schen Erkrankung gehandelt habe, sondern dass die in der Schwangerschaft auftretenden Krankheiterscheinungen auf Schwangerschafts-Autointoxikation zurückzuführen seien. Ebensowenig erscheint es ihm bewiesen, dass durch eine Schwangerschaft jemals ein Basedow hervorgerufen worden sei. Auch auf die Geburt hat die Erkrankung keinen Einfluss. Die publicirten Fälle halten einer Kritik nicht stand, P. selbst sah stets leichte Entbindungen, Todesfälle sind nicht bekannt. Dass die Entbindung ihrerseits etwa zu einer Erkrankung an Basedow führen könne, hält P. nicht einmal für diskutabel. Laktation und Basedow'sche Krankheit zeigen keinerlei gegenseitige Beziehungen.

Auf Grund dieses Tatsachenmateriales glaubt P. an einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Ovulation und Basedow'scher Krankheit, bei welchem ihm die Ovarien eine grössere Rolle zu spielen scheinen, als die Schilddrüse; dagegen fehlen alle Beziehungen zwischen der Erkrankung einerseits und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett andererseits.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 14. August. No. 33.

E. Gaupp, Ueber die Rechtshändigkeit des Menschen. Samml. anatom. u. physiol. Vortr. u. Aufsätze. Heft I. Jena 1909.

Der Verf. erörtert den Gegensatz von rechts und links in Sprache, Sitte und Vorstellung, bespricht die Verbreitung der Rechts- und Linkshändigkeit und giebt eine Statistik derselben. Er zählt die möglicherweise in Betracht kommenden morphologischen Asymmetrien der oberen Extremitäten sowie des übrigen Körpers auf und weist auf den Zusammenhang zwischen den funktionellen und morphologischen Asymmetrien der oberen Extremitäten hin. Nachdem er die Frage, ob Rechts- und Linkshändigkeit bei Tieren besteht, gestreift hat, bespricht er die Rechtshändigkeit sehr ausführlich. Nach dem Verf. ist die Rechtshändigkeit ein



specifisch menschliches Merkmal, das in der Organisation des Menschen begründet ist. Ihre direkte Ursache liegt in einem bestimmten Uebergewicht der linken Hemisphäre über die rechte, das bisher in seiner Natur nicht näher zu analysiren, auch in seiner Bedingtheit und seinem Zusammenhang mit unserer Gesamtorganisation noch nicht ganz aufgeklärt, möglicherweise aber in letzter Instanz auf die Asymmetrie in der Anordnung der grossen Gefässe zurückzuführen ist, eine Asymmetrie, deren Ausbildung an die Annahme des aufrechten Ganges geknüpft erscheint. Linkshändigkeit hat ihren Grund in einer Transpositio cerebralis, die dem Gesagten zufolge auch im Zusammenhang mit einer Gefässbesonderheit zu denken wäre. Die Anlage zur Rechts- oder Linkshändigkeit ist bei den einzelnen Individuen sehr verschieden, und damit erhöht sich die Bedeutung, die eine in bestimmter Richtung wirksame Erziehung auf die Ausbildung von Rechts- oder Linkshändigkeit haben kann; die Erziehung wird die gegebenen Ungleichheiten beider Hemisphären steigern, beim Fehlen solcher sie schaffen, und selbst eine vorhandene irgendwie geartete in ihr Gegenteil umkehren können, wofern es sich nur um geringere Grade von Verschiedenheit handelt. Die durch Messung und Wägung nachweisbare bessere Entwickelung der rechten oberen Extremität ist zum grössten Teil wohl eine Folge der stärkeren Inanspruchnahme, doch kann eine davon unabhängige, von vornherein gegebene Ungleichheit der Entwickelungstendenzen, namentlich des Längenwachstums, nicht ausgeschlossen werden. G. F. Nicolai.

E. Riegler, Nouveau procédé par la recherche et le dosage du glycose dans l'urine. Compt. rend. biol. T. 66, p. 795.

R. schlägt, seine früheren Angaben etwas modificirend, folgendes Verfahren für die Zuckerbestimmung im Harn vor. Im Reagenzglase werden 0,1 g Phenylhydrazinchlorhydrat, 0,25 g essigsaures Natrium und 1 ccm Harn gemischt, auf offener Flamme zum Kochen erhitzt, dann 10 ccm einer 3proc. Natronlauge zugefügt. Es bildet sich bei Gegenwart von Zucker eine Rosa- bis Rotfärbung der ganzen Flüssigkeit aus, sofort bei 1 pCt. Zucker und mehr, bei 0,5 pCt. in 5 Minuten, bei 0,2 in 10 Minuten, bei 0,1 pCt. in 20 Minuten, bei 0,05—0,02 pCt. in 30 Minuten. Später auftretende Rotfärbungen sind nicht beweisend. — Der Harn darf keine Aldehyde enthalten, also auch kein Formol! A. Loewy.

A. Fichtenholz, Remarques sur les composés, qui arrêtent ou retardent l'action de l'émulsine sur les glycosides hydrolysables par ce ferment. Hydrochinon. Compt. rend. biol. T. 66, p. 830.

Emulsin wirkt auf Arbutin viel langsamer als auf andere Glykoside. F. zeigt, dass dies von der Gegenwart von Hydrochinon herrührt, das sich bei Zerlegung des Arbutins bildet. Fügt man Hydrochinon direkt hinzu, so ist die hemmende Wirkung noch beträchtlicher. — Beim Amygdalin, Gentiopikrin, Salicin, bei deren Zerlegung kein Hydrochinon entsteht, wirkt dessen Hinzufügung nur äusserst wenig hemmend.

A. Loewy.



L. Borchardt, Fäulnisversuche mit Glutamin- und Asparaginsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 96.

Bei der Fäulnis der im Eiweissmolekül vertretenen Dicarbonsäuren, der Glutaminsäure und Asparaginsäure, entstehen die Fettsäuren der nächst niederen Stufe, und zwar aus der Glutaminsäure, anscheinend direkt unter gleichzeitiger Desamidirung und CO_2-Abspaltung, Buttersäure, aus der Asparaginsäure zunächst unter NH_2-Abspaltung Bernsteinsäure und schliesslich unter CO_2-Abspaltung Propionsäure. Flüchtige Basen, ausser Ammoniak, konnten nicht nachgewiesen werden. Wohlgemuth.

T. Kudo, Beitrag zur Kenntnis des Schicksals der Hefe im Tierkörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 221.

Hefe und Hefepräparate werden beim Passiren des Verdauungskanals in ihrem Gährungsvermögen geschädigt und steigérn nur wenig die Gärungsfähigkeit des Darminhaltes. Wohlgemuth.

F. Strada, Ueber das Nukleoproteid des Eiters. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 195.

Eiter, aus Congestionsabscessen stammend, wurde 2—4 Wochen unter Toluol im Brutschrank gehalten, danach die zelligen Bestandteile von der Flüssigkeit durch Dekantiren und Centrifugiren getrennt und aus der Lösung mit 2—3proc. Essigsäure das Nukleoproteid („Pyin") ausgefällt; es zeigte einen Phosphorgehalt von 0,8—1,56 pCt. Injektionen von „Pyin" verursachten bei Mäusen zwar eine Schwellung der Milz und Nieren, mitunter auch der Lymphdrüsen, aber in keinem Falle gelang es, Amyloidbildung in den Organen hervorzurufen. Wohlgemuth.

A. Carraro, Ueber Regeneration in der Leber. (Aus dem pathol. Institut in Bonn). Virchow's Arch. Bd. 195, 3.

Dass die Leber die Eigenschaft besitzt, sich zu regeneriren, kann jetzt nicht mehr bezweifelt werden. Das beste Beobachtungsobjekt beim Menschen bietet die Leber bei akuter gelber Leberatrophie. Als Ausgangspunkt sieht ein Teil der Forscher die Gallengänge, ein anderer die alten Leberzellen an. Spritzt man Kaninchen Aether in die Pfortaderäste, so kommt es zu ausgedehnten Nekrosen im Parenchym. Verf. stellte solche Versuche an. In anderen Fällen brachte er Lebergewebe durch Chloräthyl zum Gefrieren, es kam zur Nekrose, und in noch anderen spritzte er grosse Mengen (5—6 ccm) Aleuronatemulsion in Kochsalzlösung in die Mesenterialvene. Letztere Methode erwies sich aber für seine Zwecke als ungeeignet. Bei seinen mikroskopischen Untersuchungen fand er beginnende Regeneration schon nach 48 Stunden. Sie erfolgte aber nur in ziemlich hochgradig zerstörtem Lebergewebe. Waren nur kleine Gewebsteile vernichtet, so sah man zunächst einige Andeutungen von Regenerationsprocessen, bald aber ersetzte das stark sich entwickelnde Bindegewebe das untergegangene Gewebe. Die neugebildeten Leberzellen ent-



standen immer durch Sprossung und nachfolgende Differenzirung von soliden Strängen aus den erhaltenen Parenchymzellen. Nach umfangreicher Zerstörung des Lebergewebes beobachtete man auch in von der Regenerationszone sehr entfernten Leberzellen zahlreiche Mitosen (compensatorische Hyperplasie). Die Epithelzellen der neugebildeten Gallengänge wandelten sich niemals in Leberzellen um. Das neugebildete Lebergewebe hatte eine andere Struktur als das normale. Es entstand ein Netz von Zellbalken, welche mit Blut erfüllte Hohlräume einschlossen. Mit diesem Netz traten die neugebildeten Gallengänge in Berührung. An den Grenzen der kleinen infolge von Erfrierung entstandenen Nekrosen bildeten sich aus dem vorhandenen Parenchym Riesenzellen, die das Bestreben des Organs zur Regeneration andeuteten, aber bald wieder zu Grunde gingen. In dem Bindegewebe, das allmählich die nekrotisirte Zone ersetzte, bildeten sich viele Bindegewebsriesenzellen.

Geissler.

E. Gierke, Hemmungsmissbildung des Herzens (Cor biloculare) mit Bemerkungen über den Truncus arteriosus communis. Charité-Annalen. Bd. 32.

Bei einem am zweiten Tage post partum verstorbenen Knaben fand sich: Cyanose der Haut, Herz grösser als die Faust, vordere und hintere Längsfurche nicht vorhanden, Aorta und Pulmonalis haben gemeinsamen Ursprung. Aus diesem gemeinsamen Stamm gehen hervor Art. anonyma sin., Carotis dextra, Subclavia dextra. Der Hauptstamm der Aorta geht als dünnes Rohr in bogenförmigem Verlauf an der linken Seite der Wirbelsäule nach abwärts. Etwas nach dem Ursprung der genannten Aeste entspringt nach vorn und unten ein weiterer Zweig, der sich nach 2 cm langem Verlauf (Ductus arteriosus Botalli) in die beiden in die Lungenhilusse führenden Pulmonalarterien gabelt. Vom linken Pulmonalast zieht dicht an der Gabelungsstelle ein dünner, teilweise undurchgängiger Strang nach der Hinterwand des Herzens zwischen dem Ansatz des linken Herzohrs und dem grossen Arterienursprung (Art. pulmonalis). Einmündung der Pulmonalvenen regelrecht. Das Herz zeigt eine einzige Ventrikelhöhle, die in der Mitte durch ein, von einem grossen vorderen und frei beweglichen und einem hinteren, der Wand mehr anliegenden Segel umschlossenes, Ostium von der Durchgängigkeit für einen Finger von dem Vorhof abgetrennt ist. Die Segel konnten das Ostium vollkommen umschliessen. Der Eingang in den grossen Arterienstamm liegt an der linken oberen Ecke des Ventrikels. Der Vorhofsraum ist auch einheitlich. — Beide Lungen sind dreilappig. — Milz nicht nachweisbar. Flexura sigmoidea an der rechten Bauchseite fixirt, Coecum und Processus liegen in der Mitte der Bauchhöhle am gemeinsamen Mesenterium mit dem Dünndarm befestigt. Der Gefässbefund wird vom Verf. definirt als Atresie des Pulmonalostiums mit Hypoplasie der Pulmonalis und offenem Ductus Botalli. Am Herzen blieb primär die Vorhofs- und Ventrikelteilung aus, dadurch kam es zum Bestehenbleiben eines gemeinsamen venösen Ostiums. Das herabwachsende Septum im Truncus arteriosus fand daher keinen Stützpunkt, mit dem es verwachsen konnte; aus dem gemeinsamen Ven-

trikel wurde das Blut nur in ein Arterienrohr hineingepumpt, dabei wurde das Septum der Wand angepresst und die Pulmonalöffnung in die Herzwand verschlossen. Die Lungenversorgung erfolgte durch den Ductus Botalli. Umgekehrt kann vom gemeinsamen Ventrikel auch nur die Pulmonalis Blut erhalten, dann bleibt die Aorta hypoplastisch. — An den Gefässursprüngen fand sich wie am Darm ein Situs transversus, insofern eine Art. anonyma sin. vorhanden war. Diese Anomalie wird mit angeborenen Herzmissbildungen häufig combinirt gefunden. Geissler.

D. Barfurth, Experimentelle Untersuchung über die Vererbung der Hyperdaktylie bei Hühnern. 2. Mitteilung. Der Einfluss des Vaters. Arch. f. Entwickelungsmechanik d. Organismen. Bd. 27, H. 4, S. 653.

Der Einfluss des Vaters bewirkte in den Versuchen die Uebertragung der Hyperdaktylie bei 53 von 120 Kücken, also 42,17 pCt. hyperdaktyle zu 55,83 pCt. normalzehigen Hühnern. Die Ursache der Hyperdaktylie kann nicht in der unzulänglichen Grösse der Keimscheibe liegen, da in den Versuchen die Eier von normalen Hennen stammten und normale Grösse hatten.

Die Missbildung der Hyperdaktylie wird nur im allgemeinen, nicht in der besonderen Variante des Vaters übertragen. Der beiderseits sehr deutlich hyperdaktyle Hahn vererbte schwach und stark ausgebildete Hyperdaktylie, einseitig oder beiderseitig. Joachimsthal.

Blauel, Ein Beitrag zu den Spiralbrüchen der Metacarpalknochen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 62, H. 1.

Der Patient, dem bei Ausübung des Skisports beim Vorbeifahren an einem Baum durch Anprall an den Baumstamm der Stock aus der Hand geschlagen wurde, zog sich je einen Spiralbruch des 2., 3. und 4. Metacarpalknochens zu. Die Spirallinien begannen an jedem Knochen distal auf der radialen Seite und zwar am 2. und 3. Mittelhandknochen in annähernd gleicher Höhe, am 4. Metacarpale etwas tiefer und endeten proximal auf der Ulnarseite. Joachimsthal.

L. Rehn, Ueber Lumbalanästhesie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XIX, H. 5, S. 806.

Eine umfangreiche Arbeit, die sich sowohl auf R.'s eigenes Material, wie auf das Material einer Reihe bedeutender Kliniker stützt, welche dem Verf. zur Verfügung gestellt wurden. R. gelangt zu wichtigen Schlüssen, die im Folgenden wiedergegeben seien. Hohe Anästhesien sind gefahrvoll und bei dem derzeitigen Stande unseres Wissens nicht erstrebenswert. Die Bestrebungen, die Wirkung der Anästhetica im Subarachnoidealraum zu lokalisiren, erscheinen wenig aussichtsvoll. Die Lumbalanästhesie in ihrer Anwendung auf Kinder und junge Personen ist nicht zu empfehlen. Altersveränderungen machen die Lumbalanästhesie relativ ungefährlich wegen des stärkeren, schützenden Gliamantels, vielleicht in Verbindung



mit Schrumpfungsprocessen im Subarachnoidealraum. Die Lumbalanästhesie wird also bei alten Leuten am ehesten indicirt sein. Die Lumbalanästhesie ist mittelst Tropacocain anszuführen, und zwar unter den grössten Vorsichtsmassregeln, wie sie von BIER festgelegt wurden. Krankheiten verschiedener Art, besonders Eiterungsprocesse, schwere Arteriosklerosen, Störungen am centralen Nervensystem, vielleicht auch ausgebreitete Tuberkulose bilden eine Contraindikation. Die Lumbalanästhesie soll nur als Ersatz der Inhalationsnarkose in Betracht kommen. Letztere verdient im Falle der Wahl den Vorzug, weil die Mittel vorsichtig dosirt werden können. Niemals darf Lumbalanästhesie angewendet werden, wenn man mit Lokalanästhesie oder mit Aetherrausch operiren kann. Der Arzt soll niemals ohne Einwilligung und Verständigung zur Lumbalanästhesie schreiten. Zur richtigen Beurteilung der Lumbalanästhesie bedarf es dringend einer Sammelstatistik, in welcher aufs genaueste alle Umstände berücksichtigt werden sollten, welche von Bedeutung sind, auch die sogenannten ungefährlichen Folgen. Erst dann kann ein richtiges Urteil gefällt werden. Die Wirkung eines Anästhetikums im Subarachnoidealraum ist abhängig 1. von der richtigen Technik, wobei besonders zu bemerken ist, dass die Punktion zwischen 1. und 2. Lendenwirbel wegen Gefahr der Markverletzung zu vermeiden ist, 2. von der Wahl des Präparates, seiner Zuverlässigkeit und seiner Dosis, 3. von dem anatomischen Verhalten des Subarachnoidealraums, den arachnoidealen Maschen, Nischen, Fächern und der Menge des Liquors, 4. von den Faktoren, welche, abgesehen von den anatomischen Verhältnissen, eine Liquorströmung hemmen oder fördern, 5. von dem Alter der Patienten. Bedeutungsvoll ist, dass das höhere Alter eine grössere Resistenz gegenüber arachnoidealen Schädigungen zeigt. Peltesohn.

H. Richter, Der muskulöse Apparat der Iris des Schafes und seine Beziehungen zur Gestalt der Pupille. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 3, S. 407.

Die Iris des Schafes kann sich nicht in ihrem ganzen Umfange an der Verengerung und Erweiterung der Pupille aktiv beteiligen. Diese „Schein- oder Ausseniris" zerfällt dadurch, dass sich die Basis der Ciliarfortsätze auf der Innenfläche der Iris pupillenwärts vorschiebt, in einen central gelegenen Teil „die eigentliche funktionelle Iris", und in eine periphere Zone, den ruhenden Teil der Iris. Die periphere Umgrenzung der „Schein- oder Ausseniris" ist eiförmig. Die Breite der ruhenden Iris ist sehr gering. Die periphere Umgrenzung der „funktionellen Iris" stellt nahezu einen Kreis dar, der in das Oval der „Schein- und Ausseniris" einbeschrieben ist. In der kreisförmigen Umgrenzung der funktionellen Iris liegt nun bei Miosis der Pupillenspalt in querer Richtung. Bei Mydriasis wandelt sich der miotische Querspalt in eine querovale bis kreisförmige Oeffnung. Am Sphinkter, der eine etwa gleichbreite pupillare Randzone einnimmt, finden sich, ausser gewissen straffen innigen Verbindungen mit dem Dilatator, keine regionären morphologischen Verschiedenheiten. Die Verschiedenheit der Aufgaben beim Pupillenspiel fällt dem Dilatator zu. Im dorsalen und ventralen Quadranten, wo die Iris



beim Pupillenspiel den grössten Ausschlag macht, ist der Dilatator durch ausgiebige Faltenbildung verstärkt, temporal und nasal finden sich ausser der Epithelmuskellamelle an der Innenfläche der Iris vor dieser im Stroma eingelagert radiäre Muskelzüge. Diese gehen mit den Sphinkterfasern eine innige Verbindung ein. Horstmann.

J. van der Hoeve, Sehnervenerkrankung bei Erkrankung der hinteren Nebenhöhle der Nase. Arch. f. Augenheilk. LIV, 1, S. 18.

Verf. berichtet über einen Fall, wo bei bestehender Entzündung der hinteren Nasennebenhöhlen beiderseits beide Augen eine Entzündung der axialen Bündel der Sehnerven erlitten, so dass, als Patient unter Behandlung kam, deutliche Atrophie an den Papillen anwesend war. Die Operation an der linken Nasenseite hatte keinen Erfolg, sofort nach Eröffnung und Behandlung der rechten Nasenhöhlen wurde der Zustand bedeutend besser. Die Sehstörung trat zuerst als centrales Skotom bei intakter Gesichtsfeldperipherie auf. Bei der diagnostischen Schwierigkeit, die Affektionen der Keilbeinhöhle und hinteren Siebbeinzellen nicht selten bereiten und der ernsten Gefahr, die sie für das Auge und Leben bedingen, kann ein frühzeitiger Nachweis dieses Symptoms von grosser klinischer Bedeutung sein. Horstmann.

Heine, Die Prognose der otitischen Hirnabscesse. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. etc. des Ohres. II, 3 u. 4, S. 153.

Auf Grund seiner Erfahrungen über den Verlauf und Ausgang von 40 Hirnabscessen kommt H. bezüglich der Prognose dieser Affektion zu dem Schlusse, dass diese auch bei den operirten Fällen nicht so günstig ist, wie es bisher schien. (Auf 40 Fälle überhaupt kamen 6 Heilungen [15 pCt.], ebensoviel auf 28 Operirte [21,3 pCt.]). Abgesehen von den Fällen, in denen die Kranken einer anderen Complikation erliegen, ist häufig der operirte Abscess selbst Schuld an dem Tode, weil es nicht gelingt, ihn genügend zu entleeren und zu drainiren und der fortschreitenden Encephalitis Einhalt zu tun. In anderen Fällen ist ein zweiter, nicht entleerter Abscess die unmittelbare Todesursache. Schwabach.

Voss, Ein neues Verfahren zur Feststellung einseitiger Taubheit. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. etc. des Ohres. II, 3 u. 4, S. 145.

Zur Feststellung einseitiger Taubheit empfiehlt V. das normal hörende Ohr dadurch völlig ausser Aktion zu setzen, dass man in dasselbe einen Strom comprimirter Luft, wie sie mit Hülfe des sogenannten Wasserstrahlgebläses gewonnen wird, hineinleitet. Der Patient kann dann die stärksten Töne und Geräusche, Rufe, lautes Schreien nicht mehr hören. Die auf diese Weise temporär erzielte Taubheit auf dem betreffenden Ohr ermöglicht mit absoluter Sicherheit festzustellen, ob auf dem anderen Ohr wirklich völlige Taubheit vorliegt, oder ob noch Hörreste vorhanden sind.
Schwabach.

Grosskopf, Einfluss der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts auf die oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 21, H. 3.

Durch die Untersuchungen des Verf.'s an den Insassen der Osnabrücker Provinzialhebammenlehranstalt ergiebt sich, dass die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett von Einfluss auf die oberen Luftwege sind; es setzen Veränderungen in den oberen Wegen während der Schwangerschaft ein, erfahren in deren Verlauf eine Steigerung und schwinden im Wochenbett. Starke Blutungen in der Geburt machen sich durch Anämie, schwere und langdauernde Geburten durch Hämorrhagie bemerkbar. Bezüglich der Lokalisation der Veränderungen stimmt Verf. mit Hoffbauer überein, ausserdem fand er auch den Kehldeckel verändert. Die Veränderungen sind jedenfalls entzündliche; infolgedessen meint Verf., dass die infolge der Schwangerschaft entzündlich veränderte Schleimhaut des Kehlkopfes ihres natürlichen Schutzes gegen das Eindringen von Krankheitserregern und somit auch von Tuberkelbacillen beraubt ist und dass deshalb die Schwangerschaft für Kehlkopftuberkulose prädisponirt. Dass dieselbe sich in so schneller und bösartiger Weise weiter entwickelt, liegt an der durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Alteration des Gesamtorganismus. (Ref. ist nicht der Meinung, dass die Schwangerschaft für Kehlkopftuberkulose prädisponire; dagegen spricht vor allem die doch verhältnismässig nicht hohe Zahl der an ihr erkrankten Schwangeren). W. Lublinski.

Veillon et Bredet, Un cas de croup chez l'adulte. Trachéotomie. Guérison. Arch. génér. de méd. 1909, Mars.

Der Fall ist deshalb interessant, weil Croup beim Erwachsenen an sich schon selten ist; ferner dass die Tracheotomie notwendig wurde, was ebenfalls in diesem Alter eine Ausnahme ist und dann, dass die Kranke gerettet wurde. Es handelte sich um einen verschleppten Fall von Diphtherie des Rachens, der auf den Kehlkopf und die Bronchien herabgestiegen war und der infolge von heftigen Suffokationsanfällen den operativen Eingriff erforderte. W. Lublinski.

---

v. Rydygier, Weitere Erfahrungen über die Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 4.

Schon 1902 hatte Verf. auf die therapeutische Wirksamkeit der Röntgenstrahlen bei Rhinosklerom hingewiesen. Seither sind in der Lemberger Klinik im ganzen 14 Fälle behandelt. Verf. ist nunmehr der Meinung, dass die Strahlen unzweifelhaft auf den Process einen entschiedenen Einfluss haben und das Leiden vollständig beseitigen können, wenn man sie nur lange genug und in der gehörigen Weise anwendet. Die Behandlung dauert freilich sehr lange; von der Heilung des ersten Falles konnte sich der Verf. nach 6 Jahren überzeugen. Am frühesten tritt die subjektive Besserung der Beschwerden ein; alle Patienten gehörten der ärmeren Klasse an und zwar sind es fast ausschliesslich weibliche, die im jugendlichen Alter standen. W. Lublinski.

Sobernheim, Wassermann'sche Complementbindungsmethode und Ozaena. Arch. f. Laryngol. Bd. XXII, H. 1.

Die Syphilistheorie der Entstehung der genuinen Ozaena (Rhinitis foetida atrophicans) hat S. veranlasst, in 17 Fällen die Wassermann'sche Reaktion anzustellen. Das Resultat war, dass die Reaktion stets negativ war. Ebenso hat A. ALEXANDER in 26 Fällen stets eine negative Reaktion erhalten. Sturmann.

W. Stritt, Ueber die Giftwirkungen der als Düngemittel verwandten Cyanverbindungen und ihrer Zersetzungsprodukte. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh., Bd. 62, H. 2, S. 169.

Durch die ausserordentlich eingehenden Untersuchungen des Verf. über die Wirkung der als Düngemittel verwandten Cyanverbindungen und ihrer Zersetzungsprodukte auf den tierischen Organismus wird dargetan, dass die Giftigkeit dieser Substanzen feststeht. Die beobachteten Vergiftungserscheinungen bestanden hauptsächlich in Atmungsstörungen und hochgradiger Schwäche der Versuchstiere. Ausserdem verfolgte Verf. den Zweck, festzustellen, ob die neuen Düngemittel „Stickstoffkalk" und „Kalkstickstoff" den Menschen, die beruflich täglich mit ihnen zu tun haben, eventuell schädlich werden können. Es ist zwar nicht möglich, aus den Erfahrungen an Kaninchen und Hunden die für den Menschen bei innerlicher Darreichung tödliche Dosis genau anzugeben, doch kann man wohl annehmen, dass mindestens 10 g Stickstoffkalk bzw. Kalkstickstoff bei einmaliger innerer Darreichung nötig sind, um einen Erwachsenen zu töten. Dies ist aber ein Fall, der wohl kaum eintreten dürfte. Dagegen liess die leichte Verstäubbarkeit des Calciumcyanamid eine fortgesetzte Aufnahme desselben in kleinen Mengen durch Einatmen und Verschlucken möglich erscheinen. Die Erfahrungen bei chronischer Verfütterung des Calciumcyanamids waren aber nicht derart, dass sie eine besondere Gefahr in dieser Richtung für Mensch oder Tier annehmen liessen. Hiernach dürfte bei Befolgung einiger Vorsichtsmassregeln die Verwendung zu landwirtschaftlichen Zwecken trotz der Giftigkeit der Mittel unbedenklich sein. W. Hoffmann.

H. Herzog, Eine neue Methode zur Sterilisation chirurgischer, insbesondere schneidender Instrumente aus Metall. Arch. f. Hyg., 1909, Bd. 69, H. 4.

Bei Versuchen mit der sog. Messersterilisationsröhre von GROSSE zeigte es sich, dass diese nicht den Anforderungen an eine ausreichende Sterilisation genügte. Milzbrandsporen waren in 30 Minuten vermittelst derselben nicht abgetötet. Nach den Untersuchungen des Verf. können schneidende Instrumente in strömendem Dampf ohne Entstehen von Rostflecken und ohne Schädigung der Schneide sicher sterilisirt werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind. Es müssen die Instrumente auf die Temperatur des nachher zugeführten Wasserdampfes vorgewärmt sein. Ebenso muss der Sterilisationsraum vorgewärmt und so weit von in ihm vorhandenem Wasserdampf befreit sein, dass die relative

Feuchtigkeit mit derjenigen der Aussenluft übereinstimmt. Nach derartigen Principien von H. konstruirte Sterilisationsapparate, welche gute Resultate geben, liefert F. & M. Lautenschläger-Berlin. K. Kutscher.

O. Josué et **H. Puillard,** Contribution à l'étude des réactions vasculaires. L'épreuve de la glace. Compt. rend. hebd. de la Soc. de Biol., 1909, T. 66, No. 7.

Die Arbeit gibt einen Beitrag zum Studium der Gefässerscheinungen und zwar studirten die Autoren diese Erscheinungen, indem sie in gewöhnlicher Weise Pulsfrequenz und arterielle Spannung messen und nach wiederholter Messung Eis einwirken lassen.

Die Individuen mit normalem Gefässsystem reagiren in verschiedener Weise auf das Eis. Bei ganz Gesunden bleibt der Druck unverändert und nur die Pulsfrequenz steigt an. Eine zweite Reaktion zeigt sich bei Kranken, deren Gefässsystem intakt ist. Puls und Druck wechseln entsprechend dem Marey'schen Gesetz, welches besagt, dass normalerweise Pulszahl und Druck in umgekehrtem Sinne verlaufen. Eine dritte Reaktionsform zeigt nur geringe Oscillationen, aber im Widerspruch zum Marey'schen Gesetz.

Bei Arteriosklerotikern variirt die Pulsfrequenz wenig unter dem Einfluss des Eises, während der Druck stark schwankt (im Moment der Eisapplikation sinkt der Druck stark ab, um sich nach Wegnehmen des Eisstückchens wieder zu heben).

Bei Kranken, die an einer Aorteninsuffizienz leiden, treten starke Druck- und Pulsschwankungen, aber entsprechend dem Marey'schen Gesetz auf. Bei Tuberkulosen findet sich oft die gleiche Reaktionsform wie bei Arteriosklerotikern. A. Wolff-Eisner.

Levy, Versuche mit einem neuen Eiweisspräparat Ferralbol (aus der I. med. Klinik in München). Münchener med. Wochenschr., 1909, No. 19.

Ferralbol stellt eine feste Verbindung von Hühnereiweiss mit Eisen dar. Es enthält 3 pCt. Eisen und 1 pCt. Lecithin. In letzter Zeit kommt das Präparat als F.-Chokolade bzw. Kakao in den Handel. Die Befürchtungen, die Verf. wegen dieser Beimischung wegen etwaiger ungünstiger Einwirkungen auf den Appetit und den Stuhl hegte, haben sich nicht bestätigt, vielmehr hob sich der Appetit in erfreulicher Weise und die Stuhlentleerungen funktionirten völlig normal. Die Körpergewichtzunahmen betrugen bis zu $1^1/_2$ kg pro Woche, Abnahmen fanden in keinem Falle statt. Auch der Hämoglobin- und der Erythrocytengehalt wurden in beträchtlicher Weise gesteigert, wobei zwischen den im Krankenhause und den im Sanatorium behandelten Patienten kein erheblicher Unterschied zu finden war. H. Citron.

Hiller, Die Lage des Magens im Stehen und Liegen. Deutsches Archiv f. klin. Med., Bd. 95, H. 3 u. 4, S. 330.

Die Ansichten über die Form und Lage des normalen Magens sind auch heutzutage noch sehr verschiedene. Soviel steht allerdings fest, dass



die Körperhaltung die Lage und die Form des genannten Organs in erster Linie beeinflusst. Aus diesem Grunde hat H., um die einschlägige Frage nach Möglichkeit zu klären, von 30 magengesunden Personen beiderlei Geschlechts Orthodiagramme aufgenommen, die sowohl im Liegen wie im Stehen angefertigt wurden. Die Hauptergebnisse seiner Untersuchungen fasst H. selbst in folgenden Punkten zusammen:

1. Die numerisch häufigste Magenform ist bei Mann und Weib die Rieder'sche Angelhakenform. Es liegt kein stichhaltiger Grund dafür vor, sie als pathologisch zu betrachten.

2. Man findet diese Form schon beim Fötus angedeutet.

3. Die Magenachse steht bei aufrechter Körperhaltung annähernd vertikal, nur bei einer sehr geringen Zahl von Männern nähert sich ihre Verlaufsrichtung der Diagonalen.

4. Der tiefste Punkt des Magens überschreitet im Stehen bei Männern in der Mehrzahl der Fälle, bei Frauen fast ausnahmslos den Nabel nach unten.

5. Durch Horizontallagerung des Körpers ändert sich Form und Lage des Magens erheblich, indem er bei Männern in der Hälfte der Fälle in die Holzknecht'sche Rinderhornform übergeht, bei Frauen nur in einem Viertel der Fälle.

6. Hierbei verkürzt sich der Magen, bei Frauen erheblicher, als beim Manne, so dass im Liegen der unterste Magenpunkt nur selten den Nabel erreicht.

7. Die Hauptachse verläuft im Liegen häufig mehr diagonal, namentlich bei Männern.

8. Der Pylorus rückt im Liegen nach rechts und oben, beim Weibe stärker als beim Manne.

9. Die kleine Curvatur bleibt in ihrem grösseren Abschnitt stets links von der Mittellinie.

Für die Praxis ergiebt sich aus diesen Erfahrungen, dass man Patienten, die an Ptose oder Ektasie des Magens leiden, nach dem Essen möglichst einige Stunden die horizontale Lage einnehmen lassen soll, um Dehnungen der Magenwand, sowie Zerrungen der Gefässe nach Möglichkeit vorzubeugen. Carl Rosenthal.

Fr. Hamburger, Ueber den Wert der Stichreaktion nach Tuberkulininjektion. Wiener klin. Wochenschr., 1908, No. 12.

Das Untersuchungsmaterial des Verf. bildeten 200 Kinder der Wiener Universitätskinderklinik. Die Schlüsse, zu welchen er gelangt, sind folgende: Die Einspritzung von 1 mg und weniger Tuberkulin (altes Koch-sches) ruft bei Tuberkulösen eine Reaktion an der Einstichstelle hervor (Epstein, Escherich), die spezifisch und daher diagnostisch verwertbar ist (Schick, Reuschel). Die Stichreaktion ist dann positiv, wenn die Reaktion durch mindestens 4—5 Tage deutlich erkennbar ist. Die Stichreaktion ist die empfindlichste aller bisher bekannten Tuberkulinreaktionen. Die Cutanreaktion (v. Pirquet) ist in vielen Fällen inaktiver, in — allerdings wenigen — Fällen aktiver Tuberkulose negativ, während die Stichreaktion in eben diesen Fällen positiv ausfällt. In solchen Fällen wird die Cutan-



reaktion später ausnahmslos positiv. Solche cutan- ursprünglich negative, subcutan positive (Stichreaktion) Reaktionen entsprechen nach den bisherigen Erfahrungen einer (aktiven oder inaktiven) Tuberkulose. Subcutan negative Fälle geben trotz wiederholter Injektion grosser Tuberkulinmengen keine Cutanreaktion und sind als tuberkulosefrei zu betrachten. Die beiden letzten Thesen sind aber noch durch ein möglichst grosses, sorgfältig durchgearbeitetes Sektionsmaterial sicherzustellen.

Stadthagen.

Triboulet, L. Ribadeau, Dumas et **Harvier,** Mort imprévue chez un nourrisson hérédo-syphilitique. Lésions des glandes vasculaires sanguines. Soc. de Péd. de Paris, 1909, S. 177.

Bei der Sektion eines kräftig entwickelten hereditär syphilitischen Kindes, das im Alter von 4 Wochen ganz plötzlich verstorben war, fand Verf. keine anderen Veränderungen, als die durch die Syphilis in verschiedenen drüsigen Organen erzeugten. Er stellte fest: Feuersteinleber, Perisplenitis, miliare Gummata der Hypophysis, Blutungen in die Glandula thyreoidea und die Gl. parathyreoideae. Verf. nimmt an, dass die teils älteren, teils frischen Erkrankungen eine mangelhafte Funktion der betroffenen Organe und damit den plötzlichen Tod des Kindes herbeigeführt hätten.

Stadthagen.

L. v. Aldor, Beitrag zu Pathologie der Magenschleimabsonderung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 18 u. 19.

Der Nachweis des aus dem Magen stammenden (endogenen) Schleimes im Mageninhalt ist auf chemischem Wege nicht zu erbringen; man erkennt den Schleim jedoch leicht makroskopisch durch seine physikalischen Eigenschaften eventuell auch mittelst des Mikroskopes.

Unter normalen Verhältnissen ist aus nüchternem Magen kein Magenschleim zu erhalten; in der Digestionsperiode enthält aber die aus Speisebrei bestehende Partie des Mageninhaltes stets Magenschleim in mässigen Mengen.

Unter pathologischen Verhältnissen findet sich eine Vermehrung des Magenschleimes bei der chronischen Gastritis. In paroxysmaler Weise tritt ferner bei dem continuirlichen Magenschleimfluss (Gastrosucorrhoea mucosa) eine reichliche Schleimproduktion auch im nüchternen Zustande auf. Der gänzliche Mangel von Schleim (Amyxorrhoea gastrica) findet sich häufig als Begleiterscheinung der Hyperacidität. Die Latenz der Hyperaciditätsbeschwerden ist wahrscheinlich dadurch zu erklären, dass die Schleimabsonderung wieder zur Norm zurückgekehrt ist oder sich über diese gesteigert hat. Es ist Aufgabe der Therapie der Hyperacidität, die Schleimproduktion des Magens anzuregen (Arg. nitric.).

Schreuer.

H. Steinert, Die Bedeutung von Bewegungsstörungen der äusseren Augenmuskeln für die Lokalisation cerebraler Herderkrankungen. Med. Klinik 1908, No. 25.

St. betrachtet die Deviation conjugée, wenn sie unter den folgenden



Bedingungen auftritt, als einziges oculomotorisches Herdsymptom der Erkrankung einer Grosshirnhemisphäre. Die Blickparese ist dabei regelmässig mit einer starken Ablenkung der Augen nach der Gegenseite verbunden; die Augenablenkung ist fast immer mit einer Drehung des Kopfes verbunden; Kopf und Augen sind dabei immer nach derselben Seite abgewichen, und zwar meist nach der Seite des Herdes. Diese Erscheinung ist jedoch flüchtig. Die Blicklähmung oder Parese betrifft beide Augen streng gleichmässig, niemals nur eins oder das andere mehr. Die pontine seitliche Blicklähmung ist eine inconstante Begleiterscheinung; sie tritt für sich allein oder neben der gegenseitigen seitlichen Blicklähmung als selbständiges Reizsymptom auf, das der Entwickelung einer Lähmung voraufgehen kann. Die Ablenkung ist in der Regel nur geringfügig, der Kopf ist nicht beteiligt, höchstens dass eine leichte habituelle sekundäre Seitendrehung eintritt. Bei der Deviation conjugée pontinen Ursprungs sieht der Kranke seinen Herd an; die Blicklähmung ist oft mit der Gliederlähmung gekreuzt bei halbseitigen Ponsherden. Die Störung ist meist schwer und dauernd. Nicht selten findet sich bei Ponsherden als Complikation eine doppelseitige seitliche Blicklähmung ohne Störung der vertikalen Bewegungen. Ferner sind bei Ponsherden die beiden Synergisten ausserordentlich oft in ungleichem Masse geschädigt, manchmal betrifft die Blicklähmung nur einen von beiden. Dieses Verhalten ist absolut pathognomonisch für Brückenherde. Der Verf. geht sodann auf die Augensymptome näher ein, die nicht als direkte Herdsymptome, sondern als sogenannte Nachbarschafts- und Fernsymptome auftreten. Raumbeengende Tumoren im Schläfenlappen oder auch seltener im Stirnlappen ziehen die Nerven an der Basis in Mitleidenschaft. Tumoren der hinteren Schädelgrube schädigen besonders den N. abducens. Dabei kann es zur Hemiplegie der dem Herd gegenüberliegenden Seite kommen, so dass das Bild der alternirenden Hemiplegie durch eine Hemisphärenerkrankung erzeugt wird. — Bei einseitigen Lähmungen aller Oculomotoriusäste ist der Herd wegen der partiellen Kreuzung der Wurzeln unter allen Umständen distal von dieser Kreuzung zu suchen.

S. Kalischer.

Ch. M. Byrnes, A study of the axis-cylinders in five cases of glioma cerebri. Journ. of nerv. and ment. disease 1909, No. 3.

B. fand in drei von fünf Fällen von Hirngliom Nervenfasern in dem gliomatösen Gewebe sowohl nach der Weigert'schen wie nach der Bielschowsky'schen Methode. Zwei Fälle liessen mit Weigert's Färbung Fasern vermissen, während bei der Silberfärbung Achsencylinder gefunden wurden; dies beruht auf dem schnelleren Verfall der Myelinscheiden. In allen 5 Fällen zeigten sich mit der Silbermethode mehr Nervenfasern (Achsencylinder) als mit Weigert's Methode. In einem Falle konnten im Pons ununterbrochene Fasersysteme durch die Geschwulst hindurch verfolgt werden.

S. Kalischer.



Schulz, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Chorea chronica progressiva (hereditaria Huntington). Charité-Annalen. 32. Jahrg. 1908.

In dem Falle von chronischer progressiver Chorea, den Sch. beschreibt, fanden sich Verwachsungen der Dura mit dem Schädeldach, Leptomeningitis geringen Grades, Hydrocephalus externus, leichte Atrophie des Gehirns und ausgedehnte Veränderungen im Inneren der Ganglienzellen, besonders der grossen, doch auch der kleinen Pyramidenzellen: vielleicht ist noch eine geringe diffuse Vermehrung der Gliakerne der grauen Substanz in der Schicht der grossen Pyramiden hervorzuheben. Der Verf. sucht den eigentlichen primären Krankheitsprocess in den Veränderungen der Ganglienzellen der Hirnrinde, worauf besonders die vorgefundenen Bilder (Chromatolyse, Aufquellung und abnorme Färbbarkeit des Zellkerns, Verlagerung des Kernkörperchens, Atrophie) in diesem Falle hinweisen, während die Gefässe und die Glia fast kaum merklich oder verhältnismässig wenig verändert waren. Absehen muss man bei den Befunden von den gewöhnlichen Altersveränderungen.

S. Kalischer.

J. R. Hunt, The sensory system of the facial nerve and its symptomatology. Journ. of nerv. and ment. disease 1909, p. 321, June.

Schon zweimal ist in diesem Blatt über die hochinteressanten Untersuchungen H.'s berichtet worden. (Dieses Cbl. 1907, S. 558 und 1908, S. 190).

Aus der vorliegenden Abhandlung, die eine Reihe der früher schon mitgeteilten Tatsachen und Betrachtungen wiederholt, heben wir als besonders interessant Folgendes hervor. Der 7. Nerv, der N. facialis, ist ein gemischter Nerv, gleich dem Trigeminus. Seine peripheren sensiblen Aeste sind der N. petrosus superfic. major mit seinem Paukenhöhlenast und dem zum Ganglion spheno-palatinum hinziehenden Teil; zweitens der N. petrosus superfic. minor mit seinem Paukenhöhlenast und seiner Verbindung mit dem Ganglion oticum. Drittens mit dem motorischen Ast verlaufend die Chorda tympani und die sensiblen Fasern für die Ohrmuschel.

Die sensorischen Funktionen des Facialis sind bedingt durch die zu den vorderen zwei Dritteln der Zunge gehenden Fasern der Chorda, ferner durch Anastomosen mit den Endigungen des Hörnerven im inneren Ohr; drittens durch sensible Fasern, die zum Mittelohr gehen, zu den Zellen des Proc. mastoid. und der Tuba Eustachii (es sind das die tiefen Aeste der Nn. petrosi) und endlich durch sensible Fasern zum äusseren Ohr, die mit dem Facialisstamm aus dem Foramen stylomastoid. heraustreten.

Als sensorische Symptome und Syndrome des 7. Nerven beschreibt Verf. Schmerzen, hervorgebracht durch eine Neuritis des Nerven im Fallopi'schen Kanal, ferner lancinirende Schmerzen in der Tiefe des Ohres bei 5 Tabikern (in einem dieser Fälle von 15jähriger Dauer der tabischen Erkrankung fand H. ausgesprochene Degeneration im N. Wrisbergii) und endlich eine Art auraler oder tympanaler Krisen bei Tabischen, die sich durch lancinirende Schmerzen im Ohr, Klingen, Schwindel und vorüber-



gehende Hörstörungen charakterisirten. Weiter können primäre funktionelle Otalgien und Reflexotalgien beobachtet werden, abhängig oft von tiefsitzenden ulcerativen Affektionen der Mund- oder Nasen-Schlundschleimhaut.

Beeinträchtigungen der Sensibilität finden sich als Hypästhesien der Ohrmuschel, der vorderen zwei Drittel der Zunge und Geschmacksverlust an eben derselben Stelle. Sehr interessant ist die Bemerkung, dass eine Reihe von Reflexkrämpfen im Bereich des Facialis von einer Reizung der zuführenden sensiblen Fasern im Facialis selbst abhängig zu machen wäre. Hier kann der Reiz direkt zum Nucleus des sensorischen Facialis (Ganglion genic.) geleitet sein. — Auch typische Myokymien im Facialisbereich mit Taubheit verbunden hat Verf. als Ausdruck ausgedehnter Läsionen des Mittelohrs beobachten können.

Als besondere Symptomencomplexe hebt Verf. (früher Gesagtes wiederholend) hervor: die mit Herpes verbundene Entzündung des Ganglion geniculatum, den Herpes oticus; dieselbe Erkrankung verbunden mit Gesichtslähmung und Hörstörungen; den Herpes facialis und Herpes occipitocollaris mit Gesichtslähmung und Hörstörungen.

Weitere Einzelheiten der höchst lesenswerten Arbeit s. im Original.

Bernhardt.

K. Taege, Einfaches Verfahren zur Herstellung von Teerbädern. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 14.

Zu einer gut umgeschüttelten Mischung von 150 g Ol. Rusci und 90 g Liqu. Kali caust. Ph. G. wird $^1/_2$ Liter denaturirter Spiritus zugesetzt und von dem Ganzen die Hälfte in dünnem Strahl unter fortwährendem Umrühren (was beides sehr wichtig ist) in das Vollbad gegossen. Zu einem Handbade nimmt man 1—2 Esslöffel auf eine Waschschüssel Wasser.

H. Müller.

Ruete, Ein Fall von Sehnervenerkrankung nach Arsacetininjektionen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Strassburg). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 14.

Das Arsacetin soll 4—5 mal weniger giftig sein als das Atoxyl; dass aber auch bei seiner Anwendung äusserste Vorsicht geboten ist, zeigt der von R. mitgeteilte Fall. Bei einem an ausgebreiteter Psoriasis leidenden alten Manne, der in früheren Jahren erfolgreich mit Injektionen von Natr. arsenic. behandelt worden war und diese gut vertragen hatte, entwickelte sich nach 6 Einspritzungen von je 0,6 Arsacetin eine Atrophie des Sehnerven, ganz wie sie mehrfach nach Atoxylinjektionen beobachtet worden ist.

H. Müller.

G. Scherber, Die Vaccinetherapie der Acne vulgaris und der opsonische Index. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 13.

Nach des Verf.'s Erfahrungen ist die Behandlung der Acne vulgaris mit Staphylokokkenvaccine entschieden als eine wirksame zu bezeichnen,



wenn auch die Erfolge nicht in allen Fällen gleich eklatante waren. Der durchschnittlich alle 8—14 Tage subcutan am Rücken gemachten Injektion pflegte am 2. oder 3. Tage eine lokale Reaktion zu folgen, die sich in einer Zunahme der Rötung und der Pustulation äusserte und gewöhnlich 1—3 Tage anhielt, worauf es meist zu einer überraschend schnellen Involution eines grossen Teils der Efflorescenzen kam. Schwierigkeiten bereitet die Dosirung, für die auch der opsonische Index kein exaktes Mass abgiebt; Ueberdosirungen aber sind sorgfältig zu vermeiden, weil sie die Heilung nur verschleppen. Ausserdem gelingt es nicht leicht und nur in einzelnen Fällen die Krankheit zur völligen Abheilung zu bringen und auch dann erschöpft sich die Bildung der specifischen Substanzen nach Aussetzen der Therapie ziemlich rasch, so dass es bald zu Recidiven kommt. Bleibende Erfolge wird man wahrscheinlich nur durch eine intermittirende, längerdauernde Behandlung erreichen. Für den Patienten ist die Vaccinetherapie der Acne eine sehr bequeme, dem Arzt kostet sie viel Zeit und Mühe; zu ihrer Einführung in die allgemeine Praxis erscheint sie noch nicht genügend ausgebildet. **H. Müller.**

Henkel, Zur Therapie der Retroflexio uteri gravidi fixata. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 17.

Bei der Behandlung der Retroflexio uteri gravidi ist es unbedingt wichtig, mit der Möglichkeit einer Verwachsung des verlagerten Uterus zu rechnen. Derjenige, der davon nichts weiss, wird leicht bei forcirtem Aufrichtungsversuch in dem durch die Schwangerschaft aufgelockerten und zerreisslichen Gewebe in ihren Folgen uncontrollirbare Zerreissungen verursachen. Gelingt es nicht, nach gründlicher Entleerung der Blase durch einfaches Auffüllen eines entsprechend grossen Kolpeurynters, der in die Scheide eingeführt ist, und unter Zuhülfenahme der Beckenhochlagerung oder auch der Knieellenbogenlage, den retroflektirten Uteruskörper in das grosse Becken zu bringen, so ist allemal an die Möglichkeit einer Verwachsung der verlagerten schwangeren Gebärmutter zu denken; ist der Verdacht einer solchen fest erweckt, so werden sehr zum Vorteil der Patientinnen nicht nur weitere Aufrichtungsversuche besonders vorsichtig unternommen, sondern man wird auch bei der Untersuchung auf den Nachweis vorhandener Adhäsionen achten. Ist die fixirte Retroflexion als solche richtig erkannt, so kommt einzig und allein die Laparotomie in Frage, die nicht nur die bestehenden Verwachsungen löst, sondern auch dem Uterus die richtige Lage giebt und die bedrohlichen Complikationen von Seiten der Blase mit Sicherheit für die Zukunft ausschaltet. H. rät aber, die Operation nur auf das Notwendige zu beschränken, d. h. nur die Adhäsionen zu lösen, die Behandlung der Retroflexion aber auf die Zeit nach der Geburt, wenn das Leiden dann überhaupt noch besteht, zu verschieben. **Br. Wolff.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 21. August. No. 34.

L. Kepinow, Ueber die eiweissspaltenden Fermente der benignen und malignen Gewebe. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. VII, S. 517.

K.'s Versuche betreffen die Frage, ob die Fermente der Carnivoren das Vermögen besitzen, die Eiweissmoleküle eines anderen, normalen Gewebes zu spalten, also heterolytisch wirken, und ob ein diesbezüglicher Unterschied zwischen benignen und malignen Geweben besteht. K. giebt einleitend eine sehr eingehende historisch-kritische Uebersicht, wobei er besonders die Blumenthal'schen Versuche bespricht, der solche Heterolyse behauptete und die Krebskachexie aus ihrer Wirkung erklären wollte. — K benutzte, wie seine Vorgänger, die autolytische Methode, wobei er eine Reihe notwendiger Versuche ausführt. Er konnte keine heterolytische Fähigkeit des Krebsgewebes finden. Eine Steigerung der Autolyse durch



Vereinigung verschiedener Organe konnte er nicht feststellen, maligne Gewebe verhielten sich nicht anders als normale. Dagegen beobachtete er umgekehrt häufig eine geringe Hemmung der Autolyse durch Combination von Geweben. Denselben Effekt hatte Serum, Blutzellen hatten keinen. Man kann also die Malignität nicht mit besonderen heterolytischen Fermenten in Zusammenhang bringen. A. Loewy.

H. Schirokauer, Untersuchungen über den Eisenstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, S. 303.

SCH. giebt zunächst eine Uebersicht über den heutigen Stand der Frage über das Verhalten organischer und anorganischer Eisenverbindungen im Magendarmkanal. Er selbst stellte Versuche mit Ferrum reductum, mit Eisenalbuminaten und mit complicirteren Eisenverbindungen (Nukleineisenverbindungen wie Hämol, Blut, Hämatogen, Bioferrin u. a.) an in der Art, dass er sie Magenfistelhunden und einem Mädchen mit Magenfistel eingab und nach einigen Stnnden das Verhalten des Eisens in dem der Fistel entnommenen Magenrückstande bestimmte. — SCH. fand zunächst, dass die Eisenalbuminate im Magen peptonisirt werden; ferner, dass aus allen Eisenverbindungen Eisen als Ion abgespalten wurde und direkt durch Eisenreagentien nachzuweisen war. Allerdings geschah das bei manchen der hochorganisirten Eisenverbindungen langsamer als bei den einfacheren. Es finden also im Magen eingreifende Veränderungen der Eisenverbindungen stets im Sinne tiefgehenden Abbaues statt. Danach wäre es gleichgültig, welches Eisenpräparat therapeutisch verwendet wird; nur die Bekömmlichkeit der verschiedenen Präparate ist verschieden, da aus einem anorganischen Eisenpräparat bald Eisenchlorid im Magen gebildet wird, das leicht Reizzustände machen kann, während bei den organischen das Eisen zunächst an Pepton gekettet bleibt.

A. Loewy.

W. Freund, Zur Kenntnis des Fett- und Kalkstoffwechsels im Säuglingsalter. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 453.

Stärkere Fettverluste durch den Darm kommen nur dort zustande, wo die Fettspaltung darniederliegt, also in erster Reihe bei akuten Ernährungsstörungen mit vermehrter Peristaltik und bei fieberhaften Krankheitszuständen. Mit der Frage der Fettresorption als solcher haben aber extrem hohe wie extrem niedrige Ausscheidungen von Seifen im Stuhl nichts zu tun. Mehl und Rohrzucker sind ohne besonderen Einfluss auf die Beschaffenheit der Fäces und beeinflussen dementsprechend auch nicht das Verhältnis von Seifenfett: Gesamtfett. Dagegen haben Milchzucker und Malzextrakt die bekannte energische Wirkung im Sinne der Beseitigung des Seifenstuhles und führen prompt zur Verminderung der Seifenzahl. Nur in einem Falle führte abnorme Seifenbildung zu einer Beeinträchtigung der Kalkbilanz. Im anderen Falle war sie trotz hohen Seifengehaltes im Kot auf guter Höhe und besserte sich auch nicht nach Eintreten normaler Stuhlbeschaffenheit. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und F. Thies, Weitere Studien über das physiologische Verhalten von l-, d- und dl-Suprarenin. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 22.

d-Suprarenin bewirkt in Mengen, bei denen l-Suprarenin eine ausgesprochene Pupillenerweiterung am Froschauge herbeiführt, keine oder doch nur eine geringfügige Erweiterung der Pupille. dl-Suprarenin wirkt seinem Gehalt an l-Suprarenin entsprechend. d-Suprarenin ruft in Dosen, die bei Anwendung von l-Suprarenin Glukosurie bewirken, keine Zuckerausscheidung hervor. dl-Suprarenin wirkt auch hier seinem Gehalt an l-Suprarenin entsprechend. Wohlgemuth.

Wl. Butkewitsch, Das Ammoniak als Umwandlungsprodukt stickstoffhaltiger Stoffe in höheren Pflanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 411.

Ebenso wie das Tier bildet auch die Pflanze intermediär Ammoniak. Das wurde beobachtet an Lupinenkeimlingen und an vorher mit Formaldehyd sterilisirtem Lupinensamen. Ob die Entstehung des Ammoniaks zurückzuführen ist auf eine Reduktion oder eine Hydrolisirung oder eine Oxydation, liess sich nicht mit voller Sicherheit entscheiden. Doch scheinen die mitgeteilten Versuche dafür zu sprechen, dass die beobachtete Desamidirung mit Oxydationsvorgängen verknüpft ist.

Wohlgemuth.

H. Beitzke, Ueber Cysten im Nierenmark. Charité-Annalen. Bd. 32.

Für die Cystennieren giebt es drei Theorien, deren eine von Köster, Busse, Herxheimer vertretene am meisten Anhänger hat. Sie nimmt eine primäre Entwickelungsstörung der Niere als Hauptursache an. Je jünger eine Niere ist, desto mehr Bindegewebe und desto weniger Epithel enthält sie; mit zunehmendem Alter erfolgt eine allmähliche Umkehrung dieser Verhältnisse. In fötalen Nieren ist das Epithel und seine Bildungsstätten an der Peripherie der Renculi nesterartig angeordnet und durch breite Bindegewebssepten von einander getrennt. Eigenartig ist, dass dem interstitiellen Gewebe muskulöse Elemente beigemengt sind. Diese Tatsachen enthalten den Schlüssel vieler pathologischer Bildungen besonders der Cystennieren, denn sie haben in ihrem massigen Bindegewebe reichlich glatte Muskelfasern, die spärlich gebildeten gewundenen Harnkanälchen und Glomeruli sind durch breite Bindegewebssepten von einander getrennt, die ausgebildeten oder verlagerten und auseinandergezerrten Glomeruli sind mit kubischem Epithel überlagert, und endlich entsprechen eigenartige Inseln und Züge von fibromuskulärer Substanz, die einzelne oder mehrere Epithelgänge umkleiden, dem Verhalten der Marksubstanz in der embryonalen Niere. — Die Genese der vereinzelten Cysten der Nieren ist weit unklarer. Es werden sowohl entzündliche Veränderungen wie Hemmungsvorgänge als Ursache angesehen. Verf. sah 4 Fälle, in denen die Cysten im Mark der Nieren gelegen waren. Die durch die mikroskopische Untersuchung festgestellten glatten Muskelfasern wiesen auf eine Entwickelungsstörung hin. Es besteht also zwischen Cystennieren und einzelnen Cysten nur ein gradueller Unterschied. Die



Möglichkeit einer Entstehung infolge entzündlicher Vorgänge wird dadurch nicht berührt. Geissler.

O. Wenner, Beiträge zur Lehre der Herzmissbildungen. (Aus der Prosektur des Kantonspitals St. Gallen). Virchow's Arch. Bd. 196, 1.

Die vom Verf. beschriebenen Fälle sind folgende: 1. Defekt im mittleren Teil des Septum ventriculorum; Foramen ovale und Ductus Botalli offen; Arterienstämme stehen hintereinander, Pulmonalis vorn, Aorta hinten und eher etwas zu weit nach links. 2. Anomale Stellung der grossen arteriellen Gefässstämme; Aorta zu weit rechts; Pulmonalis links und weiter als die Aorta; Septumdefekt im vorderen Septumschenkel: Foramen ovale geschlossen, Ductus Botalli offen. 3. Transposition der arteriellen Gefässstämme; Aorta enger, rechts vorn aus dem rechten Ventrikel; Pulmonalis weiter, links hinten aus dem linken Ventrikel; Defekt im vorderen Septumteil, Hypertrophie des ganzen Herzens; Foramen ovale und Ductus arterios. Botalli geschlossen. Persistenter Truncus arterios. aus dem rechten und linken Ventrikel entspringend; Septum oben durchbrochen, Foramen ovale offen. 5. Herz mit 1 Ventrikel und 2 Vorhöfen, fehlendes Ventrikelseptum, persistirender Truncus arterios. communis und persistirende linke obere Hohlvene; Atresie des linken Ostium atrioventriculare, offenes Foramen ovale. 6. Stenose des linken Atrioventricularostiums, Atresie des Aortenostiums und Stenose der Aorta, Dilatation der Pulmonalarterie, offener Ductus Botalli und Foramen ovale, rudimentärer linker Ventrikel, normale Stellung der arteriellen Gefässstämme. 7. Stenose des linken venösen Ostiums und Stenose der Aorta, Dilatation der Arteria pulmonalis, weit offener Ductus Botalli, ganz kleiner linker Ventrikel, fast geschlossenes Foramen ovale. 8. Cor monoventriculare, biatriatum, Transposition der arteriellen Gefässstämme; Aorta und Pulmonalis hintereinander, beide stenosirt und von der rechten Herzhälfte ausgehend, Herzspitze nach rechts stehend, zweizipflige Mitralklappe rechts, dreizipflige Tricuspidalis links, anomale Lagerung der Arterienstämme und der Atrien, persistirende zweite obere Hohlvene, Foramen ovale und Ductus Botalli offen. Die entwickelungsgeschichtliche Entstehung der aufgeführten Missbildungen ist ausführlich wiedergegeben. Folgende Schlüsse werden gezogen: Defekte der Kammerscheidewand können nicht allein durch einen Wachstumsmangel des Septum trunci erklärt werden, oft ist auch ihr Wachstum mangelhaft. Der vordere Teil dieser Wand ist nicht vom Septum trunci gebildet, sondern gehört, wenigstens teilweise, genetisch zur Kammerscheidewand. Als Ursachen für angeborene Herzfehler kommen in Betracht: 1. fötale Endocarditis, 2. mangelhafte Ausbildung gewisser Teile, Hemmungsbildungen im engeren Sinne, z. B. Scheidewanddefekte, 3. das Ausbleiben einer physiologischen Drehung und 4. die unrichtige Drehung eines vollkommen ausgebildeten Teiles, z. B. Drehung des Truncusseptums in falscher Richtung, Anlage der Herzteile nach dem Situs transversus. Bei den beiden letzten Arten von Herzfehlern ist das alleinige oder doch hervorstechende Merkmal, dass alle einzelnen Teile des Herzens, wie Hohlräume, Scheidewände, Klappen, Gefässe u. s. w.



vollständig ausgebildet sein können, aber nun in ihrer Stellung verschoben und unrichtig gelagert sind und so die Missbildung bedingen.

Geissler.

K. Appel, Atypische Zerreissung des Kniestreckapparates. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 2, S. 423.

Der 11jährige Patient fiel beim Spielen auf einer Wiese hin, empfand beim Versuche aufzustehen, einen heftigen Schmerz im rechten Knie. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus am nächsten Tage war das Knie, das in leichter Beugestellung gehalten wurde, kugelförmig aufgetrieben. Eine Röntgenaufnahme ergab, dass die Kniescheibe abnorm hoch stand.

Durch einen Querschnitt wurde das Gelenk eröffnet. Die hochstehende Patella war im Bereiche der Spitze aus ihrer normalen Umhüllung herausgeschält, ihre Oberfläche war rauh, während der übrige Teil der Patella sowohl hinten Knorpelüberzug zeigte, als auch vorn und an den seitlichen Kanten mit der Sehnenplatte der Quadricepssehne verlötet war. Entsprechend der entblössten Kniescheibenspitze fühlte der untersuchende Finger im unteren Abschnitt des Gelenks, am Ursprung des Lig. patellae ein tütenförmiges Gebilde, das in Form und Consistenz dem Napf der weiblichen Frucht unserer Eiche ähnelt. Entsprechend der starken Dislokation der Patella war der seitliche Hülfsapparat samt Kapsel weit eingerissen. Er wurde nach Hineinstülpung der Kniescheibenspitze in seine Hülle durch Catgutnähte vereinigt, ebenso der Aponeuroseriss über der Kniescheibe. Es erfolgte Heilung mit guter Funktion.

Joachimsthal.

H. Jacobsthal, Ueber Fersenschmerzen. Ein Beitrag zur Pathologie des Calcaneus und der Achillessehne. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 146.

J. weist unter Mitteilung von 42 Krankengeschichten aus der chirurgischen Universitätspoliklinik in Jena darauf hin, wie mannigfach die Ursachen für Fersenschmerzen sein können. Joachimsthal.

Chevrier, L'analgésie régionale, son application à la langue. Gaz. des hôp. 1909, p. 455.

Das von Ch. zur Anästhesirung der Zunge geübte Verfahren beruht auf dem Princip der regionären Leitungsanästhesie. Nach Betupfen der Schleimhaut, die die zwischen Zunge und Kieferast sich anspannende Falte bedeckt, mit Cocain wird der Nervus lingualis durch kleinen Einschnitt hierselbst mühelos freigelegt und durch Deponirung eines kleinen Quantums anästhesirender Flüssigkeit in seiner Umgebung leitungsunfähig gemacht. Das analgetische Gebiet umfasst die Zunge bis zur Mittellinie und den halben Mundboden. Diese Art der Anästhesirung verdient vor der gewöhnlichen Betupfung und Infiltrationsanästhesie in denjenigen Fällen den Vorzug, wo die Läsionen der Zunge eine grössere Ausdehnung haben oder multipel sind, da man dann jeden Herd nicht einzeln anzugreifen braucht. Peltesohn.



Holländer, Ueber die Indikationsstellung zur Lumbalanästhesie, besonders bei Bauchoperationen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, S. 57.

H. hält den in der letzten Zeit mehr ablehnenden Standpunkt der Chirurgen gegen die Lumbalanästhesie für nicht berechtigt. Allerdings ist die Lumbalanästhesie in ihrer jetzigen Form noch nicht imstande, die Inhalationsnarkose zu verdrängen. Selbst gerade da, wo sie fast nie versagt, bei Operationen an den unteren Extremitäten, wendet H. sie nur bei älteren dekrepiden Menschen an, und hält die Lokalanästhesie für berufen, ihr Feld hier noch mehr einzuengen. Aber bei Bauch- und Rumpferkrankungen, namentlich eitriger Art, bei langdauernden Eingriffen, besonders bei durch chronische Krankheiten geschwächten Individuen mit labilem Gleichgewicht, zieht H. die Lumbalanästesie entschieden vor und glaubt hier eine Superiorität der Methode zu sehen, ganz besonders aber in den Fällen, wo eine Darmatonie schon besteht oder zu befürchten ist. H. acceptirt also nicht den Standpunkt einiger Autoren, lieber dem schwer gefährdeten Patienten à tout prix die Wohltat der Bewusstlosigkeit zu verschaffen, und sieht vielmehr die höchste Aufgabe des Operateurs darin, unter Anwendung aller erdenklichen Mittel, unter Zuhülfenahme aller Chancen das Ziel zu erreichen. Peltesohn

---

C. Hess, Ueber einheitliche Bestimmung und Bezeichnung der Sehschärfe. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 3—4, S. 239.

Nach H. sollen die Sehproben zur Ermittelung der Bedingungen dienen, welche uns die deutlichsten Bilder der Gesamtheit der Formen der Aussenwelt zu liefern vermögen und sollen zugleich gestatten, die Fähigkeit eines Auges zur Erkennung dieser Gesamtheit von Formen zahlenmässig auszudrücken. Bei der Mehrzahl der bisher benutzten Sehproben, bei welchen verschieden gestaltete Buchstaben in Quadrate von gleicher Grösse eingezeichnet sind, ging man von der irrigen Annahme aus, dass für das Erkennen von Buchstaben keine anderen Momente massgebend seien, als für die gesonderte Wahrnehmung zweier Punkte. Die nach diesem Princip angefertigten Sehproben sind daher als principiell nicht einwandfrei zu verlassen. Die Prüfung mittelst Buchstaben oder Zahlen ist an sich principiell ebenso berechtigt, wie etwa eine Prüfung mittelst Punkten oder mittelst Landolt'scher Ringe. Bei einem Bedürfnisse, die Sehschärfe in verschiedenen, in gleichem Abstande erkennbaren Sehobjekten zu prüfen, ist die Variationsmöglichkeit für die passend hergestellten Buchstaben- oder Zahlenproben ohne weiteres gegeben. Die Prüfung mit verschieden gestalteten Objekten kann den Vorteil haben, dass man bei der Bestimmung der Sehfähigkeit diese für eine grössere Mannigfaltigkeit von Formen feststellt als bei einfacheren Sehproben.

Bei Herstellung internationaler Sehprobentafeln soll auf Benutzung von zweckmässig hergestellten Zahlen als Sehobjekten nicht verzichtet werden; die Anzahl der in jeder Reihe anzubringenden Sehobjekte soll kleiner sein, als bei den meisten bisher üblichen Tafeln. Als Einheit diene die Sehschärfe, bei der zwei unter einem Winkel von einer Minute gesehene dunkle Punkte auf hellem Grunde im allgemeinen noch eben



gesondert wahrgenommen werden. Die Sehprüfung soll im allgemeinen möglichst unter den mittleren gewöhnlichen Belichtungsverhältnissen, also in hellen Räumen mit Tagesbeleuchtung stattfinden; die Lichtquelle soll der Sehprobentafel gegenüber und nicht seitlich von der Tafel angebracht sein. Horstmann.

Oertel, Mastoiditis nach isolirter Fraktur des Processus mastoideus. Charité-Annalen. 32. Jahrg. S. 463.

Bei einem $2^1/_2$jährigen Knaben traten nach einer Verletzung die Symptome eines rechtsseitigen Schädelbasisbruches: Blutung aus dem rechten Ohr, der Nase, dem Mund und linksseitige Facialisparese auf. Bei der, wegen der später eingetretenen Mastoiditis vorgenommenen Operation zeigte sich, dass nur ein die Verticalis der Pars squamosa durchsetzender Sprung bestand, während die Pars petrosa intakt geblieben war. Die Blutung war auf einen den äusseren Gehörgang durchsetzenden Riss zurückzuführen, der auch die Eingangspforte zur Infektion und damit die Veranlassung zur Entstehung der Otitis media und der Mastoiditis war. Die, übrigens schnell zurückgehende, Facialisparalyse der linken Seite erklärt sich, nach Verf., aus einer, bei dem Trauma wahrscheinlich erfolgten Eintrocknung der Nervenstämme dieser Seite dicht vor seiner Ausbreitung als Pes anserinus. Schwabach.

Lange, Lebensgefährliche Blutung aus dem Ohre infolge Zerstörung der Carotis interna und der Vena jugularis interna durch einen peritonsillären Abscess. Charité-Annalen. 32. Jahrg. S. 457.

Der Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen, bei welchem durch einen, im Anschluss an eine Angina aufgetretenen Halsdrüsenabscess die rechte Vena jugularis und die Carotis interna zerstört worden war. Der Abscess war nach oben in den äusseren Gehörgang durchgebrochen; durch die Fistel erfolgte spontan eine schwere, zuerst wahrscheinlich venöse, dann aber sicher arterielle Blutung. Durch Freilegung und Unterbindung der zerstörten Gefässe wurde glatte Heilung erzielt. Schwabach.

H. Luc, Complications craniennes et intracraniennes des antres frontales suppurées. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1909, Mars.

In dieser gross angelegten Arbeit schildert Verf. an der Hand seiner eigenen Erfahrung und der in der Literatur niedergelegten Berichte die Gefahren der Stirnhöhleneiterung für das Gehirn. Zunächst ist es die Osteomyelitis, von der 25 Fälle gesammelt wurden, von denen 18 infolge intracranieller Complikationen tötlich endeten; ferner die Pachymeningitis externa oder der extradurale Abscess, die Trombophlebitis sinusal.; von dieser werden 15 Fälle angeführt. Auch die Leptomeningitis in drei verschiedenen Formen wird vielfach berichtet, sowie der encephalitische Abscess, der gewöhnlich mit äusserster Latenz verläuft; dieser allein wird 36mal erwähnt. W. Lublinski.



G. Turner, Resection of the trachea for cicatrical stenosis. The Brit. med. journ. 1909, June 9.

Ein 25jähriger Mann hatte sich in der Trunkenheit den Hals durchschnitten und zwar war die Trachea gerade unter der Cart. cric. vollkommen getrennt, ausserdem die M. sterno-mast. und infrahyoid. teilweise. Die Trachea wurde mit Catgut angenäht an die Cart. cric. und die Muskeln vereinigt. Tracheotomie schien unnötig. Leider trat Eiterung ein, die Trachealnähte schnitten durch und es wurde eine Tube eingeführt. Es trat trotz aller Bemühungen eine vollständige Stenose der Trachea ein. Infolgedessen wurden die beiden oberen Ringe der Trachea vollständig resecirt und die Trachea mit Chromcatgut an die Cart. cric. befestigt. Trotz intercurrenter Hämorrhagie trat Heilung ein. Patient hatte keine Schwierigkeit beim Atmen, ausser bei starker Anstrengung oder Erkältung. Die Untersuchung ergab Lähmung des linken Stimmbandes, allgemeine Hyperämie der Laryngeal- und Trachealschleimhaut, aber soweit man sehen konnte, keine Verengerung. W. Lublinski.

Levinstein, Auf welchen histologischen Vorgängen beruht die Hyperplasie sowie die Atrophie der menschlichen Gaumenmandel? (Nebst kritischen Bemerkungen zur normalen Histologie dieses Organs). Arch. f. Laryngol. Bd. XXII, H. 1.

Die normale Tonsille besteht aus: 1. einem bindegewebigen Gerüste. Straffe, elastische Fasern enthaltende Züge breiten sich von einem gemeinsamen Centrum in der Kapsel fächerförmig aus. Diese Züge bilden zusammen mit dem sie umgebenden adenoiden Gewebe Septen, die die einzelnen Fossulae tonsillares von einander trennen. 2. Dem lymphatischen Gewebe (Parenchym), das neben unbestimmt angeordneten Lymphocyten solche in Form von runden oder ovalen Haufen, die Follikel, zeigt. Diese enthalten ein sich heller färbendes Centrum (Keimcentrum FLEMMING's) mit Mitosenbildung. 3. Den Fossulae (Lakunen, Krypten). Unregelmässig nach allen Richtungen von der Oberfläche ausgehende Gänge, die von einem mehrschichtigen Plattenepithel wie die Oberfläche selbst bekleidet sind. Sie enthalten einen Brei aus Lymphsaft, abgestossenen Epithelien und durchgewanderten Lymphocyten. Im Gegensatz zu BICKEL bestreitet Verf. das Vorkommen von Drüsen. Die hyperplastische Gaumenmandel kommt dadurch zustande, dass die Kleincentrenzellen (Lymphoblasten) sich vermehren und zur erhöhten Bildung von Follikeln und deren Wachstum Veranlassung geben. Die Kleincentren werden excessiv gross und zeigen zahlreiche Mitosen. In den atrophischen Tonsillen hört die Bildung und die Tätigkeit der Lymphoblasten auf, die Mitosen verschwinden, dann die Keimzellen selbst und schliesslich auch die Follikel, so dass nur diffuses adenoides Gewebe bleibt. Dieses geht im weiteren Verlaufe unter Zunahme des Bindegewebes zu Grunde und am Ende schrumpft auch das letztere. Sturmann.

Rongert, Untersuchungen über den Tuberkelbacillengehalt des Blutes, des Fleisches und der Lymphdrüsen tuberkulöser Schlachttiere. Arch. f. Hyg. Bd. 69, H. 3.

Ausgedehnte Untersuchungen in der polizeitierärztlichen Praxis über den Tuberkelbacillengehalt führten zur Aufstellung folgender Grundsätze für die sanitätspolizeiliche Untersuchung und Beurteilung des Fleisches tuberkulöser Schlachttiere. Die Untersuchung von Schlachttieren auf Tuberkulose muss sich auf sämmtliche Organe und Organlymphdrüsen, von letzteren besonders die an den bekannten Eintrittspforten der Tuberkulose gelegenen erstrecken. Bleibt der lokale Charakter einer tuberkulösen Erkrankung zweifelhaft, auch auf sämtliche Körperlymphdrüsen. Massgebend für die Freigabe des Fleisches zum Consum sind guter Ernährungszustand, der augenscheinlich lokale Charakter und bei Herden in Bauch- und Brustorganen auch der Nachweis der Inaktivität der Tuberkulose. Bei grösserer Ausbreitung der Tuberkulose ist das Fleisch zwar als tauglich anzusehen, aber als minderwertig auf der Freibank zu verkaufen. Lassen sich tuberkulöse Organe und Fleischteile nicht unter genügend sicherem Ausschluss der äusseren Infektion des gesunden Fleisches entfernen, so ist dieses als bedingt tauglich vor dem Consum zu sterilisiren. Das gleiche muss geschehen bei ausgebreiteter progredienter Tuberkulose in Form der tuberkulösen Infiltration oder bei Vorhandensein einer grösseren Zahl tuberkulöser Erweichungsherde wegen des häufigen Vorhandenseins von Tuberkelbacillen im Blut. Handelt es sich um Miliartuberkulose, hochgradige Abmagerung oder substanzielle Veränderungen des Fleisches, so ist dieses vom Consum auszuschliessen und nur technisch zu verwerten. Die Gefahren, welche der menschlichen Gesundheit durch den Genuss des Fleisches tuberkulöser Schlachttiere drohen, werden durch eine ordnungsmässige Fleischbeschau beseitigt. Voraussetzung ist hierfür aber die vollkommene Vertrautheit mit der Lehre von der Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose im Körper und mit der richtigen Erkennung und Deutung der tuberkulösen Processe. Bei der Schwierigkeit dieses Kapitels der Pathologie sind solche Kenntnisse bei nicht tierärztlichen Beschauern nicht vorauszusetzen. Eine Einschränkung und Revision der Befugnisse der Laienfleischbeschauer in der Beurteilung tuberkulöser Schlachttiere dürfte daher erstrebenswert sein. K. Kutscher.

Gewerder, Ueber die Bedeutung der Ehrlich'schen Diazoreaktion hinsichtlich der Prognosestellung bei Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, 15. Mai.

Der Ehrlich'sche, die Diazoreaktion gebende Körper kann sich dem Nachweis entziehen, auch wenn er in genügender Menge vorhanden ist, ja auch wenn er die grösste Affinität von den ihn begleitenden kuppelbaren Substanzen eines Gemisches hat, dann, wenn man die Reaktion mit einem Ueberschuss von Natriumnitrit ausführt. Der Ueberschuss der diazotirten Sulfanilsäure kann nach Sättigung der Ehrlich'schen Substanz sich noch mit anderen kuppelbaren Körpern zu braunen oder gelben Acokörpern vereinigen, wodurch die typische Rotfärbung verdeckt werden



kann, und umgekehrt kann man unter Umständen positive Reaktion erzielen, wenn man zur Anstellung der Reaktion die doppelte Urinmenge nimmt.

Es kommen also im pathologischen Urin kuppelbare Substanzen vor, die eine grössere Affinität zum Diazokörper besitzen, trotzdem ihre Azoverbindung weniger intensive Farben giebt. Speciell bei Nichteinhaltung der von Ehrlich vorgeschriebenen Mischungsverhältnisse kann die Diazoreaktion durch Kuppelung anderer, selbst wenig affiner Substanzen, gestört werden.

Es ist also nicht möglich, Resultate verschiedener Autoren mit einander zu vergleichen, und so erklären sich auch die verschiedenen Anschauungen der Kliniker über die Diazorektion. Michaelis, Schröder und Nägelsbach halten eine positive Diazoreaktion bei Tuberkulose für prognostisch absolut ungünstig und schliessen solche Patienten von der Aufnahme in Heilstätten aus. Andere bestreiten der Reaktion jeden Wert. Der Autor ist der Anschauung, dass einer oder der andere Fall trotz positiver Diazoreaktion sich bessern kann, dass aber eine über längere Zeit andauernde Diazoreaktion als ein böses Omen zu gelten hat, während vorübergehende Reaktionen sich bei jedem Tuberkulösen zur Zeit einer Verschlimmerung einstellen können. A. Wolff-Eisner.

Jonescu und Löwi, Ueber eine specifische Nierenwirkung der Digitaliskörper. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 59, H. 1.

Eine der wichtigsten Einwirkungen der Digitaliskörper, die Hervorrufung ganz profuser Diuresen, hat man sich gewöhnt, ausschliesslich auf die durch die Digitaliskörper hervorgerufene Drucksteigerung zu beziehen. Diese Erklärung kann zutreffen in den Fällen, in denen der Blutdruck vor der Digitalisdarreichung abnorm niedrig war. Hatte er eine normale Höhe oder tritt nach medicinalen Dosen überhaupt keine Erhöhung des Blutdruckes ein, so ist die etwaige Steigerung der Diurese unmöglich auf den Blutdruck zu beziehen. In diesen Fällen liegt es nahe, eine specifische Einwirkung der Digitaliskörper auf die Niere selbst anzunehmen. Die Verff. haben sich bemüht, den experimentellen Nachweis dafür zu erbringen und es ist ihnen in der Tat gelungen, zu beweisen, dass:

1. die Digitaliskörper diuretisch wirken auch in Dosen, die den Blutdruck gar nicht oder nur sehr unerheblich steigern;
2. dass die Ursache dieser Diurese eine Erweiterung der Nierengefässe ist;
3. dass diese Erweiterung der Nierengefässe die Folge einer direkten peripheren Nierengefässwirkung der Digitaliskörper ist.

H. Citron.

Th. Rosenheim, Zur Physiologie und Pathologie des Dickdarms. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 17.

Die Beobachtungen R.'s bezüglich der Funktion des gesunden und kranken Dickdarms zeitigten die in folgenden Sätzen wiedergegebenen Resultate:

Sowohl unter normalen, als auch unter pathologischen Verhältnissen

zeigen die einzelnen Abschnitte des Colon eine ganz auffallende Eigenart und Selbständigkeit ihrer Funktionen. So kann man am Colon ganz lokalisirte Schädigungen seiner Funktion beobachten, die eine Kotstockung an eben diesem ganz begrenzten Abschnitte zur Folge haben. Infolgedessen unterscheidet man beispielsweise Obstipationen, die lediglich in der Flexura sigmoidea ihren Sitz haben, wieder andere, die im Coecum und noch andere, die im Colon ascendens in die Erscheinung treten. Durch Palpation des Dickdarms ist man in der Lage, während der Zeit der Verstopfung die Diagnose der bekannten pathologischen Zustände zu stellen. Man kann auf diese Weise sich über die Füllungsverhältnisse des Darmes ein klares Bild machen, ebenso über seine Leistungsfähigkeit bei habitueller Verstopfung, endlich über das eventuelle Vorhandensein einer teilweisen funktionellen Dickdarmhemmung und deren Sitz. Auf Grund solch genau lokalisirter Diagnosenstellung kann und muss die Therapie dann eingeleitet werden. Carl Rosenthal.

E. **Ferraris-Wyss**, Ernährungsversuche mit dem Buttermilchgemisch: Holländische Säuglingsnahrung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, Beilage 3.

Nach den Erfahrungen, welche Verf. im Kinderspital Zürich gemacht hat, verwendet er die Vilbel'sche Buttermilch (Holländische Säuglingsnahrung) mit Vorliebe bei allgemeiner Atrophie der Säuglinge, hält sie für nützlich bei anämischen, rachitischen Kindern mit schwachem Magen; dagegen rät Verf. sie nur mit grösster Vorsicht zu gebrauchen bei akuten Darmkatarrhen, die mit schweren Intoxikationssymptomen verbunden sind. Stadthagen.

A. v. **Reuss**, Zuckerausscheidung im Säuglingsalter. Wiener med. Wochenschrift 1908, No. 15.

Die häufigste Form der Melliturie im Säuglingsalter ist die Laktosurie bei Magendarmkrankheiten. Dass die Spaltung des Milchzuckers in Glykose und Galaktose in diesen Fällen ausbleibt, ist nach den Untersuchungen von Steinitz und Langstein sowie von Verf. nicht in Fermentmangel begründet. Es muss vielmehr die Laktase aus irgend einem Grunde nicht genügend zur Wirkung kommen oder die durch entzündliche Processe geschädigte Darmwand für den Milchzucker durchlässiger geworden sein. — Die Galaktose findet sich bei schweren Fällen neben dem Milchzucker im Harn. Sie gestattet den Schluss auf Störungen im intermediären Stoffwechsel, wahrscheinlich infolge krankhafter Veränderungen (Degeneration, Stauung) in der Leber. Verf. fand bei einem 8 Monate alten Kinde mit schwerer Abmagerung und Galaktosurie eine Lebercirrhose. — Glykosurie scheint unter den drei Formen von Melliturie im Säuglingsalter am seltensten vorzukommen. In früheren Publikationen von Säuglingsdiabetes ist auf die Art des Zuckers nicht genügend Rücksicht genommen, besonders die „geheilten“ Fälle erwecken den Verdacht, dass es sich nicht um Glykose handelte. Bei zwei Kindern hat Verf. im Verlauf einer hochfieberhaften Pneumonie Zuckerausscheidung beobachtet, die mit



der Pneumonie verschwand. Nach den Reaktionen handelte es sich wahrscheinlich um Glykose. v. NOORDEN hat den Verdacht ausgesprochen, dass mancher mit der Diagnose Atrophie gestorbene Säugling in Wirklichkeit ein Diabetiker war. Verf. selbst hat nur einmal bei einer grossen Zahl von Atrophikern, die er darauf untersuchte, Glykosurie gefunden.

Stadthagen.

V. Chlumsky, Ueber das Wachstum der Kinder und die Längeveränderungen der Erwachsenen. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 15.

Die Körperlänge wird beeinflusst: 1. durch die Erblichkeit als wichtigstes Moment; 2. durch die Ernährung und ein hygienisches Leben; 3. durch verschiedene Erkrankungen; 4. durch noch unbekannte Einflüsse. Zur Förderung des Wachstums dienen: Regulirung der Ernährung (gemischte Nahrung, aber keine Ueberernährung); Hygiene (gute Luft, Bewegung im Freien und leichte physische Arbeit). Besonders gute Resultate hat Verf. durch gewisse gymnastische Uebungen — mit Hülfe von Extensionsvorrichtungen und verschiedene nicht anstrengende Rotationen der Wirbelsäule — erzielt. Unterstützend wirken bei diesen Uebungen Massage und Bäder. Durch diese Mittel — deren wachstumsfördernden Wert Verf. zuerst bei skoliotischen und schwachen Kindern kennen gelernt hat — hat Verf. manchmal bis 15—18 cm Längenwachstum pro Jahr bei nur wenig skoliotisch verunstalteten Kindern erzielt, d. h. das Doppelte bis Dreifache der normalen Längenzunahme. — Unter den inneren Mitteln hat eine vorsichtige Behandlung mit Thyreoideapräparaten in geeigneten Fällen, deren Zahl recht gross war, einen eklatanten Erfolg gehabt. Bei diesen hypothyreoiden Kindern (HERTOGHE) macht sich auch ein nicht zu unterschätzender Einfluss auf die Verkrümmungen, besonders die Skoliose, bemerkbar. — Bei Erwachsenen kann durch Extensionsvorrichtungen manchmal eine Verlängerung um 4—6 cm erzielt werden, hauptsächlich als Folge verbesserter Körperhaltung. Bei zwei 30jährigen Patienten wirkten Thyreoideapräparate noch wachstumsanregend.

Stadthagen.

---

v. Jagic, Zur Behandlung des Asthma bronchiale (nervosum). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 13.

Zur Coupirung akuter asthmatischer Anfälle (nicht zur Dauerbehandlung) wird die subcutane Injektion von Adrenalin (1 : 1000, 0,5 ccm) empfohlen. Es hatte eine raschere und promptere Wirkung als andere angewendeten Mittel, wie Morphin, Atropin, Chloralhydrat. Es ist denkbar, dass das Adrenalin durch Verengerung der Bronchialgefässe eine Anämisirung der Bronchialschleimhaut hervorruft und so die Schwellung und Verengerung der Bronchiolen beseitigt. Oder es bewirkt eine Sympathicusreizung und wirkt dadurch in derselben Weise heilend, wie das den Antagonisten, den Vagus, lähmende Atropin. **Alkan.**

S. Jonas, Zur Diagnostik des Schrumpfmagens. Wiener med. Wochenschrift 1909, No. 5.

Bei einem Falle, der klinisch schwerwiegende Verdachtsmomente für



Carcinoma ventriculi (Abmagerung, Fehlen freier Salzsäure im P. F., palpable Resistenz) bot, stellte die radiologische Untersuchung die Zeichen eines Schrumpfmagens fest: Verkleinerung, Raumbeengung, Wandstarre. Beim Fehlen aller ätiologischen Momente, die einen entzündlichen Schrumpfmagen im Gefolge haben, konnte die Diagnose „Carcinomatöser Schrumpfmagen" gestellt werden. Schreuer.

E. **Wossidlo**, Experimentelle Untersuchungen über Veränderungen der Nissl'schen Granula bei der Lumbalanästhesie. Inaug.-Dissert. Berlin 1908.

W. stellte an Tieren nach lumbaler Injektion von verschiedenen anästhetischen Mitteln seine Untersuchungen an. Dieselben erstreckten sich besonders auf die Zellen des Rückenmarks. Es entstanden bei der Lumbalanästhesie histologisch nachweisbare Veränderungen in den Ganglienzellen. Diese sind also nur von ganz kurzer Dauer und schwinden so vollkommen, dass man von einer Schädigung nicht sprechen darf. (Veränderung der Nissl'schen Körper in den Zellen). Die Nissl'schen Schollen sind in den Ganglienzellen abgelagerte Produkte, die nur durch eine normale Funktion in typischer Weise erzeugt werden; ihre Veränderung deutet auf eine Störung des stofflichen Gleichgewichts in der Nervenzelle. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt besteht kein Grund, vor der Anwendung der Lumbalanästhesie zu warnen. Als bestes Lumbalanästhetikum ist das Tropacocain zu empfehlen. S. Kalischer.

H. **Steinberg**, Ueber einen contralateralen Plantarreflex. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 49.

St. prüfte bei verschiedenen Kranken den schon von Babinski beschriebenen contralateralen Plantarreflex, der darin besteht, dass bei einseitiger spastischer Lähmung ein Reiz auf der Sohle der gesunden Seite auf dieser sowohl wie auf der gelähmten eine Plantarflexion der grossen Zehe erzielt. Dieser contralaterale Plantarreflex wurde mehrfach bei Hemiplegikern beobachtet. Bei Gesunden und Kranken ohne organische Erkrankung des Nervensystems, bei Hysterischen fehlt der contralaterale Plantarreflex. Bei positivem Babinski ist er oft oder meist vorhanden, bei beiderseitigem positivem Babinski ist er unsicher. Der contralaterale Plantarreflex zeigt viele Analogien zum Babinski'schen Reflex, nur ist er feiner als dieser und scheint mitunter schon eine Pyramidenerkrankung anzudeuten, wo andere Zeichen Babinski, Fussclonus, Steigerung des Patellarreflexes und Oppenheim'scher Reflex noch fehlen.

S. Kalischer.

Ch. K. **Mills**, Adenolipomatosis with the report of a case. University of Pennsylvania med. bullet. 1908, No. 10.

M. beschreibt hier einen Fall von Adenolipomatosis; derselbe hatte erst eine lokalisirte diffuse Fettansammlung, um später sich zu generalisiren. Die schmerzhaften Knoten wie bei der Adipositas dolorosa fehlten. Es bestanden wohl Druckempfindlichkeit, doch keine heftigen Schmerzen,



auch keine Asthenie und keine psychischen Veränderungen, wie sie zur Adipositas dolorosa gehören. Die starken Schwellungen unter dem Kinn, an der Brust, an den Armen, dem Abdomen glichen denen, wie sie LANNOIS und BENSANDE bei der Adenolipomatose beschrieben; auch waren hier die Beine auffallend verschont und die diffusen Schwellungen waren symmetrisch. Die Verteilung dieser bald weichen, bald harten symmetrischen diffusen Fettansammlungen ist charakteristisch für die Adenolipomatose, die oft auch die lymphatischen Drüsen innerhalb des Mediastinums mitergreift und zu Compressionen der inneren Organe führt. Der Kräftezustand ist bei dieser Form meist nicht gestört, die psychischen Störungen geringer. Die Schwellungen entwickeln sich schleichend und wechseln ihre Ausdehnung. Eine Dystrophie des lymphatischen Gefäss- und Drüsensystems scheint am ehesten noch diese Erkrankung zu erklären.

S. Kalischer.

Br. Glaserfeld, Die Epithelkörperchen und ihre Beziehungen zur Pathogenese der Tetanie. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 3.

G. weist hier auf die Bedeutung der Epithelkörperchen hin, die für den Organismus und das Leben absolut notwendig sind. Nach Entfernung aller Glandulae parathyreoideae treten tetanische Krämpfe auf und gelingt es nicht ein Tier am Leben zu erhalten. Das motorische Nervensystem wird durch die Epithelkörperchen in einem Gleichgewichtszustand erhalten, während Verletzung und Entfernung derselben eine Uebererregbarkeit erzeugt. Neuere experimentelle Untersuchungen an Ratten scheinen zu erweisen, dass auch die Schwangerschaftstetanie mit einer Insufficienz der Epithelkörperchen zusammenhängt, während dies auch von der Kindertetanie behauptet, aber noch nicht erwiesen ist. Auch die anderen Tetanieformen stimmen mit der Tetania parathyreopriva überein und hängen mit der Erkrankung der Epithelkörperchen zusammen, sei es, dass ein einheitliches Tetaniegift dadurch entsteht (PINELES), sei es, dass nur eine specifische tetanische Reaktion dadurch erzeugt wird (CHROSTEK). Die Versuche mit künstlichen Parathyreoid-Drüsenextrakte waren bisher von wechselndem Erfolge.

S. Kalischer

A. v. Luzenberger, Ueber recidivirende Bläscheneruptionen neurotischen Ursprungs und deren Behandlung mittelst Galvanisation. Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1909, H. 6, S. 185.

In zwei Fällen recidivirender Bläscheneruptionen an den Händen, die mit Schwellungen der Gewebe und starkem Juckreiz einhergingen, konnte Verf. durch Anodenbehandlung der geschädigten Partien eine durch kein anderes Mittel zu erzielende Heilung herbeiführen. Es handelte sich um eine Hautaffektion auf nervöser Basis, wahrscheinlich hysterischer Natur.

Bernhardt.

A. Buschke und W. Fischer, Zur Frage der sogenannten Syphilisimmunität und der syphilitischen Hodeninfektion bei Affen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 15.

Die von den Verfn. angestellten Versuche sollten zur Klärung der



Frage beitragen, ob die durch eine syphilitische Infektion erworbene, bei Menschen mehrere Jahre, bei Affen kürzere Zeit sich erhaltende Widerstandsfähigkeit der Haut gegen eine Neuinfektion einer wirklichen Immunität gleichzusetzen ist, oder ob es sich dabei nur um eine auf die Haut beschränkte Organimmunität handelt. Bei einer Reihe von Makaken, die noch deutliche Symptome einer ersten syphilitischen Infektion aufwiesen, wurde eine erneute Syphilisübertragung und zwar gleichzeitig auf die Haut und in die Substanz eines Hodens vorgenommen. Während die Hautimpfung bei allen Tieren ein negatives Resultat hatte, kam es bei zweien von ihnen nach einer Inkubationszeit von 3—4 Wochen zu einer eigenartigen Schwellung des geimpften Hodens; dieser vergrösserte sich ohne jede entzündliche Reizerscheinung etwa einen Monat lang und nahm dann allmählich wieder an Volumen ab. Die histologische Untersuchung zeigte einen das Hodenparenchym zur Atrophie bringenden interstitiellen Infiltrationsprocess mit Bindegewebswucherung und Ausgang in eine diffuse bindegewebige Schwiele, also Veränderungen, die mit einer menschlichen tertiär-syphilitischen interstitiellen Orchitis grosse Aehnlichkeit hatten. Hiernach scheint es, dass die Syphilisimmunität bei Affen lediglich eine Organimmunität ist. H. Müller.

---

1) **R. Pürckhauer,** Wie wirkt die specifische Therapie auf die Wassermann-Neisser-Bruck'sche Reaktion ein? (Aus der Breslauer dermatol. Universitätsklinik). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 14.

2) **R. Ledermann,** Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Serumreaktion für die Diagnostik und Behandlung der Syphilis. Med. Klinik 1909, No. 12.

3) **F. Blumenthal** und **Roscher,** Ueber die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei der Syphilis während der ersten der Infektion folgenden Jahre. (Aus der dermatol. Poliklinik der Universität Berlin und dem Garnisonlazarett Tempelhof-Berlin). Ebenda. No. 7.

1) Untersucht wurden 539 sicher Syphilitische einmal und zwar meist mehrere Monate oder Jahre nach der letzten specifischen Behandlung und 262 wiederholt, nämlich unmittelbar vor und unmittelbar nach einer Kur. Unter den Fällen der ersten Gruppe, die einen Schluss auf die Wirkung der ganzen vorausgegangenen Behandlung zuliess, zeigte sich eine Zunahme der negativen Reaktion proportional der Zahl der durchgemachten Kuren, wobei die Art der Behandlung keine entscheidende Bedeutung zu haben schien. Die unmittelbare Beeinflussung der Reaktion durch die Therapie, über die die Fälle der zweiten Gruppe Aufschluss geben, war bei Frühercheinungen der Syphilis eine unverkennbare; denn in 65 pCt. dieser Fälle wurde die Reaktion im Laufe der Behandlung negativ. Dagegen reagirten von 23 tertiären Patienten 20 auch nach der Behandlung noch positiv. — Prognostische Schlüsse sind aus dem Negativwerden der Reaktion nicht zu ziehen, da diese leicht wieder in eine positive umschlägt; es hat auch keinen Zweck, die negative Reaktion durch eine unbegrenzte Verstärkung der Kuren erzwingen zu wollen. Im ganzen sieht Verf. auch durch seine serologischen Beobachtungen die Richtigkeit des Grundsatzes bestätigt, die Syphilisbehandlung sofort nach



Sicherstellung der Diagnose zu beginnen und sie in den ersten Jahren der Krankheit mit möglichst energischen Kuren durchzuführen, ohne Rücksicht darauf, ob Symptome auftreten oder nicht.

2) Auch L. fand die negative Reaktion um so häufiger, je gründlicher die Behandlung gewesen war und je weiter der Infektionstermin zurücklag. Jede positive Reaktion zum Ausgangspunkt einer specifischen Kur zu machen, scheint ihm weder angebracht, noch ausführbar zu sein; denn dann müsste man viele Patienten in den ersten Jahren andauernd mit Hg behandeln. Eher als bei der Frühsyphilis mag im Spätlatenzstadium die positive Reaktion zu erneuter Behandlung veranlassen. Die grössere praktische Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion liegt überhaupt, wie Verf. eingehend zeigt, auf dem Gebiete der Diagnose, besonders der Differentialdiagnose.

3) Nach einer Frühbehandlung (vor Auftreten des Exanthems) sahen B. und R. die Reaktion stets negativ werden, während sie später auch nach einer intensiven Quecksilberkur (in 38 von 69 Fällen) positiv blieb; doch liess sich im grossen und ganzen auch hier ein Einfluss der Behandlung erkennen, nur trat er nicht immer sofort deutlich hervor. Merkwürdigerweise war sogar in einigen Fällen die vorher negative Reaktion am Schlusse der Kur positiv. Es hat keinen Zweck, die Behandlung so lange fortzusetzen, bis die Reaktion negativ geworden ist, weil sie meist doch bald wieder positiv wird; auch klingt manchmal die positiv gebliebene Reaktion noch mehrere Wochen nach Abschluss der Behandlung spontan ab. Andererseits soll man nicht auf Grund der negativen Reaktion eine sonst angezeigte specifische Kur unterlassen. Prognostisch ist der Ausfall der Reaktion in den ersten Jahren nach der Infektion ohne Bedeutung. H. Müller.

Lichtenstein, Technisches zur Schauta'schen Prolapsoperation. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 88.

Mit Cystocelenrecidiven nach der Schauta'schen Operation stehen mit grösster Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang Blutergüsse zwischen Uterus und Blase einerseits und zwischen Uterus und vorderer Scheidenwand andererseits. Solche Recidive müssen besonders leicht bei der Interposition von kleinen Uteri eintreten, wenn Blutergüsse hinzukommen. Ohne letztere dürfte auch ein atrophischer Uterus das Septum vesicovaginale zur Zurückhaltung der Blase genügend verstärken. Technisch kommt quoad Cystocelenrecidiv alles auf Vermeidung solcher Blutergüsse an. Mittel zu ihrer Vermeidung sind: Loslösen der Blase in der gefässarmen lockeren Bindegewebsschicht zwischen ihr und Scheide, exakteste Blutstillung, kurze Fixation der Blase auf den Uterus mit mehreren Nähten und Mitfassen des Uterus vorn beim Vernähen der vorderen Scheidenwunde, gegebenenfalls unter Resektion von überschüssiger Scheidenschleimhaut. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 28. August. No. 35.

H. Adam, Zur Viscosität des Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, S. 177.

A. bringt nach einer theoretischen Einleitung Versuche über das Verhalten der Blutviscosität unter verschiedenen Bedingungen. Der Viscositätscoefficient des Plasmas steigt mit dem Eiweiss- und Salzgehalt. Die mehrwertigen Salze wirken stärker auf die Viscosität als die einwertigen. Die Jodide und Bromkali nehmen eine besondere Stellung ein, indem sie häufig die Viscosität nicht steigern, vielmehr sogar herabsetzen. Lackfarbenes Blut hat eine höhere Viscosität als Plasma, zunächst infolge der Anwesenheit der Stromata; aber auch nach deren Entfernung durch Centrifugiren bleibt sie höher infolge der Anwesenheit



des Hämoglobins. Während CO_2 und O_2 keinen Einfluss auf die Viscosität des Plasmas ausüben, tun sie dies bei lackfarbenem Blut und auch schon bei Zusatz von krystallisirtem Hämoglobin zum Plasma. — Jodkali geht, wie A. weiter zeigt, in die Blutzellen über. — Die Viscosität ist demnach eine veränderliche Grösse, die schon vom Gasgehalt des Blutes abhängt, ferner vom HB-Gehalt des Blutes und dem Eiweiss- und Salzgehalt des Plasmas. Erst die Bestimmung aller dieser Faktoren gestattet bei von der Norm abweichenden Viscositätswerten anzugeben, worauf die Abweichung beruht. A. Loewy.

P. Rona und L. Michaelis, Ueber die Absorption des Zuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 491.

Traubenzucker wird aus Lösungen durch Knochenkohle zum grossen Teil resorbirt. Setzt man dagegen Essigsäure oder Aceton zur Traubenzuckerlösung zu und schüttelt dann mit Knochenkohle, so bleibt die Zuckerconcentration unverändert. Diese Erscheinung beruht darauf, dass Essigsäure und Aceton von Knochenkohle weit leichter absorbirt werden als Traubenzucker. Will man also Harn oder andere zuckerhaltige Lösungen mit Knochenkohle klären, so darf man dies nur in Gegenwart von Essigsäure (10 pCt.) vornehmen, ohne einen Zuckerverlust befürchten zu müssen. — Bei Rohrzucker ist die Absorption noch etwas stärker. Die Verdrängungserscheinungen durch Aceton sind die gleichen wie beim Traubenzucker. Wohlgemuth.

A. Hamsck, Reversible Wirkung der Darmlipase. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 59, S. 22.

Die aus der Dünndarmschleimhaut von Schwein, Schaf und Pferd dargestellten Pulver besitzen die Fähigkeit, Oelsäure mit Glycerin zu synthetisiren. Dünndarmschleimhaut des Hundes und des Rindes dagegen erwiesen sich in dieser Beziehung unwirksam. Wohlgemuth.

L. Michaelis, Elektrische Ueberführung von Fermenten. II. Trypsin und Pepsin. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 486.

Trypsin in neutraler Lösung, das zuvor 24 Stunden gegen destillirtes Wasser dialisirt war, wandert im Stromgefälle stets nach der Anode. Durch Zusatz von etwas NaCl (0,075 ccm) wird die normale anodische Wanderrichtung nicht gestört. Wird die Fermentlösung nicht vorher dialysirt, so wandert ein — wenn auch weit geringerer Teil — zur Kathode. Im teilweisen Gegensatz hierzu wandert Pepsin (P. in lamellis, Merck) in neutraler und sogar auch stark saurer Lösung rein anodisch. Es besteht somit zwischen Trypsin und Pepsin auch bezüglich ihres Verhaltens im Stromgefälle ein deutlicher Gegensatz. Wohlgemuth.

F. Venulet, Chorionepitheliomähnlicher Harnblasenkrebs mit gleichartigen Metastasen bei einem Manne. (Aus der Prosektur des Krankenh. München r. I.). Virchow's Arch. Bd. 196, 1.

Bei der Obduktion eines 80jährigen Mannes fand sich in der Harn-



blase eine grauweisse, blutarme, papilläre Geschwulst und zahlreiche Metastasen im kleinen Becken, vielen Lymphdrüsen und den Lungen. Die mikroskopische Untersuchung ergab im Tumor zwei grundverschiedene Zellformationen: 1. synzytiale Gebilde, die den Synzytien der Chorionzotten ähnelten, 2. grosse polyedrische Zellen, die von den Langhansschen Zellen nur wenig abwichen. Uebergänge zwischen Typus I und II kamen vielfach vor. Infolge einer hydropischen Entartung des grössten Teils der Geschwulstmassen traten die mannigfaltigsten Bilder zu Tage. Für ein malignes Chorionepitheliom fehlte die für solche Geschwülste charakteristische hämorrhagische Beschaffenheit des Gewebes, dagegen sprach ferner die geringe Polymorphie der synzytialen Gebilde und das Hervortreten von bandartigen Zügen, endlich die Regelmässigkeit der Kernformen. Es unterlag keinem Zweifel, dass es sich um eine maligne epitheliale Geschwulst handelte, welche mit dem ihr als Stützsubstanz dienenden Bindegewebe in keinem organischen Zusammenhang stand und deren Zellen abnorm gebildet waren. Für eine ausserordentliche Wachstumsenergie des Tumors sprachen zahlreiche Mitosen. Die Lungenmetastasen enthielten nur Zellen des II. Typus. Besonders interessant war, dass sich aus den synzytialen Gebilden polyedrische Zellen herausdifferenzirten und solche Zellen durch Degenerationsvorgänge zu vielkernigen Protoplasmamassen confluirteu. Geissler.

E. Hoffmann und L. Halberstädter, Histologische Untersuchungen einer durch Filaria volvulus erzeugten subcutanen Wurmgeschwulst. Virchow's Arch. Bd. 196, 1.

Bei einem 30jährigen Neger fanden sich Tumoren der Haut, die, gegen die Unterlage verschieblich, im subcutanen Bindegewebe lagen. Sie hatten wenig Neigung zur Ulceration und liessen sich leicht herausschälen. Im Inneren enthielten sie in einer bindegewebigen Kapsel zu einem fast unentwirrbaren Knäuel zusammengerollte Würmer. Sicher war das Alter und Geschlecht derselben verschieden. Sie wurden als Exemplare der Filaria volvulus diagnosticirt und gehörten zur Species der Filariden. Der Bau der Tumoren war eigenartig. Ihr grösster Teil wurde von einer starken, bindegewebigen Kapsel umschlossen. Ausserhalb derselben lagen jüngere kleine Wurmexemplare und Embryonen, allem Anschein nach frei im Gewebe und nicht in Blut- oder Lymphbahnen. Die Embryonen liessen eine Hülle nicht erkennen und lagen meist in gekrümmten und verschlungenen Formen. Einige der grösseren Würmer enthielten Eier und Embryonen. Mehreren abgestorbenen Exemplaren sassen kappenförmig Riesenzellen auf und schienen sie zu verzehren. Die ausgeschlüpften Embryonen können aktiv im Gewebe umherwandern, die Kapsel durchbohren und bis in den Papillarkörper gelangen. Die Möglichkeit einer Uebertragung durch Stechinsekten wird so nahegelegt. Geissler.

Mendler, Die Behandlung des Klumpfusses. Med. Corresp.-Bl. d. württemb. ärztl. Landesvereins 1909, No. 12, S. 213.

M. überpflanzt nach der Heilung des angeborenen Klumpfusses durch



das modellirende Redressement und das Tragen von Gypsverbänden zur Sicherung des Resultates die Hälfte des M. tibialis anticus auf den Metatarsus V; Kinder unter einem Jahre behandelt er grundsätzlich nicht. Bei dem total paralytischen Klumpfuss flicht M. anschliessend an die Fussgelenksarthrodese die Strecksehnen des Unterschenkels von den Ansätzen an den Zehen bezw. am Fuss an mit dicker Seide ein und vernäht die Seidenfäden mit der Beinhaut des Schienbeins bezw. der Unterschenkelfascie. Auf diese Weise wird der vordere Teil des Fusses gewissermassen am Knochen aufgehängt. Die Sehnen werden dann untereinander vernäht, so dass keine Hohlräume in der Wunde entstehen können. Dadurch entsteht ein dicker Sehnenseidenstrang, der reaktionslos heilt und den Fuss ausserordentlich stark fixirt. Joachimsthal.

Th. Gött, Ueber einen seltenen Lähmungstypus nach Geburtstrauma (Hämatomyelie). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, H. 4.

Die Extraktion des Kindes kann, ohne Verletzungen der Wirbelsäule zu setzen, zu Gefässzerreissungen innerhalb des Wirbelkanals, also Blutergüssen in das Mark und seine Häute, Veranlassung geben. Falls solche Blutungen nicht augenblicklich tötlich wirken und das wird meist dann der Fall sein, wenn sie in tieferen Rückenmarksabschnitten ihren Sitz haben, kann es zu einem klinisch gut charakterisirten Bild kommen. Dieses ist ausgezeichnet durch schlaffe Lähmung der unteren Körperhälfte mit völliger Atrophie der stärkst befallenen Muskeln, durch entsprechend ausgedehnte Sensibilitätsdefekte, durch Fehlen der Reflexe, durch verschiedenartige Deformitäten der Wirbelsäule — abhängig von nicht einheitlichen statischen Faktoren —, durch Blasenstörungen, vielfach auch durch anfallsweise Atmungsanomalien. Meist bringt eine Colicystitis die Kinder zum Exitus.

Das Einheitliche, Typische dieses Lähmungszustandes geht wahrscheinlich weniger auf die in recht verschiedenen Höhen des Markes lokalisirte Hämatomyelie zurück — wenn diese auch manchmal Verwüstung der Vorderhörner über viele Segmente zur Folge hat — als auf eine enorme durch die Hämorrhagie hervorgerufene Verdickung der Meningen, welche die grösste Zahl der zur unteren Körperhälfte ziehenden Nervenwurzeln erdrückt und erstickt hat. Joachimsthal.

Riedel, Die Entfernung des mittleren Abschnittes vom Magen wegen Geschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 1 u. 2.

Das Interesse der Chirurgen hat sich naturgemäss bis jetzt vorwiegend dem Ulcus pylori zugewendet, weil dieses fast immer zu Stenose führt. Nicht minder wichtig, weil fast ebenso häufig (3 : 2), sind aber Geschwüre in den übrigen Teilen des Magens, speciell in der Pars media desselben. Diese Ulcera callosa zerstören gewöhnlich, auch wenn sie anscheinend klein sind, die Magenwände sehr ausgiebig, so dass schwere Formveränderungen des Magens resultiren. Die Geschwüre der Pars media liegen links von der Mittellinie, dementsprechend wird Schmerz



unter dem linken Rippenbogen geklagt, zuweilen auch links hinten im Rücken. Da Blutbrechen nur etwa in der Hälfte der Fälle eintritt, so ist linksseitiger Magenschmerz zusammen mit zunehmender Abmagerung oft das einzige Symptom des Ulcus, zuweilen fehlt auch jegliche Abmagerung. Die Diagnose wird sicher, wenn sich eine grössere Geschwulst am Rippenbogen entwickelt; dieselbe wird hervorgerufen durch ein Ulcus der vorderen Magenwand, das zunächst in den linken Leberlappen, dann in die vordere Bauchwand perforirt. Linksseitiger Magenschmerz entsteht auch beim Schleimhautgeschwür; letzteres kann durch diätetische Behandlung heilen, ein callöses Geschwür kaum. Trotzdem muss in allen Fällen von Magengeschwür die innere Therapie erschöpft sein, bevor chirurgische Behandlung einsetzt. Einfache Excision der Ulcera mit nachfolgender Naht hat sich ebenso wenig bewährt wie Herstellung einer Communikation zwischen Pylorus und Cardiateil des Magens vor dem Ulcus der hinteren Magenwand. Gastroenterostomie führt auch nicht immer zum Ziele; sie ist auch oft unmöglich, weil der cardiale Teil des Magens zu weit zerstört ist; sie lässt sich aber nicht vermeiden, wenn die Ulcera von der Pars media des Magens auf den Pylorus übergegriffen haben oder hier wie dort resp. im Duodenum gleichzeitig isolirte Geschwüre bestehen. Geschwüre der Pars media des Magens sollen, wenn möglich, samt dem entsprechenden Magenabschnitte entfernt werden. Es bleibt ein in der Längsrichtung etwas verkürzter, aber sonst normal geformter Magen zurück, der auch in normaler Weise funktionirt. Die Prognose der Operation ist günstig.. Fast verhungerte oder gleichzeitig an Herz- oder Lungenkrankheiten leidende Patienten ertragen dieselbe nicht.

Peltesohn.

A. Vassius, Die Erfolge der Myopieoperation. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Nach V. ist der für die Operation zweckmässigste Grad eine Myopie von 18,0 D. und mehr. Bei einer Myopie von 12 D. ist die Operation nicht mehr zu empfehlen, ausser bei Kindern, deren Kurzsichtigkeit wieder zugenommen hat und sich noch mehr steigern würde. Der Wert der Operation ist immer erst nach einer längeren Reihe von Jahren sicher festzustellen. Augen mit umfangreichen Aderhautveränderungen und Glaskörpertrübungen sind der Operation nicht zu unterwerfen; viele Fälle hatten aber gerade diese Complikationen gehabt, die an sich auch sonst den Eintritt einer Netzhautablösung begünstigten. Bei einseitiger Amotio soll man auch das andere Auge nicht operiren. Auch die Familiendisposition zu Amotio muss als Contraindikation gelten. Der Discision mit nachfolgender Extraktion der traumatischen Catarakt speciell bei jugendlichen Personen ist der Vorzug vor der primären Extraktion der durchsichtigen Linse zu geben. Letztere ist nur bei älteren Myopen indicirt.

Horstmann.

E. Besse, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung des Chinins auf das Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 2, S. 239.

Die nach grossen Chiningaben auftretende Chininamblyopie ist auf



eine starke Contraktion der Blutgefässe infolge einer toxischen Einwirkung des Alkaloids zurückzuführen. Diese hochgradige Contraktion der Gefässwandungen kann eine Läsion zur Folge haben, oder aber es bleiben die Wände trotz der Contraktion unversehrt. Im letztgenannten Falle gleicht sich nach einiger Zeit die hochgradige Verengerung derselben wieder aus, ohne irgend welche auch nur geringfügige Sehstörungen im Gefolge zu haben. Anders verhält es sich, wenn eine Läsion der Gefässwand entstanden ist. Die Läsion kann nur das Endothel oder auch die Muscularis umfassen, ja sogar die Adventitia, in welchem Falle die Membrana elastica interna geborsten ist und sich zwischen die roten Blutkörperchen des Gefässquerschnittes hineinrollen kann. Da nun der Blutstrom an dem Uebergang der Arteria centralis retinae in den Sehnervenstamm wegen der rechtwinkeligen Knickung derselben und Contraktion des Blutgefässes verlangsamt wird, so sind damit die beiden Bedingungen für eine Thrombusbildung gegeben und es kommt infolgedessen gerade an dieser Stelle zur Thrombusbildung mit all den schweren Symptomen einer solchen Affektion.

Horstmann.

Stenger, Beitrag zur Kenntnis der nach Kopfverletzungen auftretenden Veränderungen im inneren Ohr. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 1, 2, S. 43.

Zur Aufklärung über die Frage betreffend die Wirkung von Kopfverletzungen auf das Gehörorgan hat Verf. Versuche an 12 weissen Ratten angestellt, aus denen sich ergab, dass sowohl bei den leicht-, als auch bei den schwerverletzten Tieren im inneren Ohr Blutungen nachzuweisen waren und zwar anscheinend nach dem Grade der Verletzung stufenweise stärker werdend. Bei den leichtverletzten Ratten waren hauptsächlich Blutungen in der Gegend des runden Fensters und der runden Schneckenwindung zu finden, während Vestibularis und Bogengänge frei geblieben waren. Bei anderen Ratten, die stärkere Verletzungen davongetragen hatten, fanden sich stärkere Blutungen und zwar bis in die Spitze der Schnecke, hauptsächlich aber in der Scala tympani, stärkere Blutungen am runden Fenster, ferner leichte Blutungen innerhalb des N. cochlear. und vereinzelt auch Blutungen in den Ampullen. Direkte Verletzungen des Felsenbeins wurden nicht beobachtet. Verf. erörtert weiter die Frage, inwieweit sich diese Befunde mit den bisher an menschlichen verletzten Gehörorganen erhobenen mikroskopischen Untersuchungen vergleichen lassen und zu weiterer Beurteilung derartiger Verletzungen zu verwerten sind. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original.

Schwabach.

Habermann, Zur Lehre von den Ohrerkrankungen infolge von Kretinismus. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 1, 2, S. 23.

H. berichtet über den anatomischen Befund in zwei Fällen von Kretinismus (über zwei andere Fälle hatte er schon früher Mitteilung gemacht); in dem einen Fall handelte es sich um einen taubstummen Vollkretinen in dem anderen Fall war das Gehör erhalten, der Patient war aber stumm. Besonderes Interesse beansprucht der in beiden Fällen nach-

gewiesene Verschluss der runden und teilweise ovalen Fensternischen. Er war nicht durch eine Hyperostose des Knochens allein bedingt, vielmehr schien hier in der Beschaffenheit der Auskleidung der Paukenhöhle eine ähnliche Veränderung vorzuliegen, wie sie auch im Myxödem der äusseren Haut bei Kretinen häufig beobachtet wird. Schwabach.

Nicolai, Tod durch plötzliche Hirnblutung nach Eiterung, welche von Keilbeinhöhle und Siebbeinzellen durchgebrochen war. Deutsche militärärztl. Zeitung 1909, 20. Mai.

Der Kranke wurde mit leichter Benommenheit, Depression, Fieber, Pulsverlangsamung, Kopfschmerz, Tiefstand des rechten Mundwinkels ins Lazarett aufgenommen. Daneben bestand Exophthalmus, Beschränkung der Beweglichkeit, entzündliches Oedem des Orbitalinhalts, Hyperämie der rechten Papille. Der Process schien auf Grund einer Influenza oder eines Nasenrachenkatarrhs auf die Nebenhöhlen und von da auf die Orbita übergegangen zu sein. Tod unter Bewusstlosigkeit. Temperatur 42,7, Puls 208. Es waren Keilbeinhöhlen und besonders die hinteren Siebbeinzellen mit stinkenden gelbbraunen Massen angefüllt, die Wandungen sind morsch, vielfach durchbrochen, die Schleimhaut der Keilbeinhöhlen geschwollen, grünrot verfärbt. Die Oberkieferhöhlen enthalten nur gelbe, gallertige Massen; die Stirnhöhlen sind leer. An der Hirnbasis ausgedehnter Eiterherd, der bis zum Eintritt des Sehnerven in den Can. optic. geht. Der rechte Opticus in braunrotes bröckeliges Gewebe eingebettet. In der rechten Augenhöhle kein Eiter; an der Hirnbasis grosse Blutgerinnsel. Auf Querschnitten der grossen Kerne ist die Basis gelbgrünlich verfärbt; in der Spitze des linken eine haselnussgrosse Höhle mit braunroter Masse. Im Eiter Staphylokokken, Streptokokken, Stäbchen. Todesursache: Hirnblutung nach phlegmonöser Eiterung an der Hirnbasis, der Keilbeinhöhlen und des Siebbeins.

Auch hier hat sich gezeigt, dass die Empyeme der Keilbeinhöhlen wie gewöhnlich mit Beteiligung der hinteren Siebbeinzellen, während des Lebens häufig nicht leicht oder gar nicht zu diagnosticiren sind.

W. Lublinski.

Imhofer, Ueber Phonasthenie bei Sängern. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 15.

Man versteht unter Phonasthenie die Formen der Funktionshemmung oder des Funktionsverlustes, bei denen keine mechanische Schädigung als erste oder fortwirkende Ursache der Störung nachweisbar ist. Zu jedem Ton gehört eine bestimmte Einstellung der Stimmbandmuskulatur, die der Sänger automatisch durchführt und die das geringste Mass von Kraft darstellt, mit welchem die Bildung des Tones überhaupt möglich ist. Es kann nun hiervon in zweierlei Weise abgewichen werden; es wird mehr Kraft als nötig verwendet oder die Muskulatur gehorcht einem bestimmten Impulse nicht mehr, so dass ein stärkerer nötig ist. Jede Kraftverschwendung kann zur Phonasthenie führen, auch Ueberanstrengung durch fehlerhaften Unterricht. Dieser kann bestehen in falschem Ansatz (coup de



glotte), Hinaufschrauben der Stimmlage u. s. w. Erst in zweiter Reihe kommen Erkrankungen des Stimmorgans oder auch allgemeine, wie Anämie, in Betracht. Symptom ist fast immer das Gefühl der Ueberanstrengung der Stimme und leichte Ermüdung. Befunde im Larynx, die Beziehungen zur Phonasthenie haben, sind Veränderungen des freien Randes der Stimmbänder, meist durch Hervortreten der Drüsen, häufig auch scharf begrenzte Rötung desselben. Lokale Behandlung ist notwendig, wenn der in den oberen Luftwegen sich findende pathologische Zustand wirklich die Ursache der Störung ist oder zu ihrem Fortbestehen beiträgt. Sicher wird die Phonasthenie durch den akustischen Befund erwiesen; es ergeben sich für das Ohr wahrnehmbare Defekte der Tonbildung; die Patienten detoniren, andere tremoliren, auch ist der Ton unrein etc. Therapeutisch werden empfohlen: 1. die Durchleitung eines schwachen faradischen Stroms während der Intonation, 2. die Compression des Kehlkopfes, 3. die Vibrationsmassage. W. Lublinski.

H. Schultze, Historisch-kritische Darlegung der Arbeiten über die Versorgung des Kehlkopfes, der Trachea und der Bronchien mit vasomotorischen und sensiblen Nerven nebst eigenen Versuchen über Gefässnerven der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. Bd. XXII, H. 1.

SCH. schliesst aus seinen Versuchen, dass nur die Vasoconstriktoren für die Kehlkopfschleimhaut vom Sympathicus geliefert werden, dagegen die Vasodilatatoren dem Nerv. laryng. sup. vom Vagus zugeführt werden. Die Vasoconstriktoren für die Trachea sind im unteren Halsteile des Vagosympathicus enthalten und gehen in den N. recurrens über. Dieser giebt sie an den Ramus trachealis ab, in dem sich auch die Dilatatoren finden. In den unteren Abschnitten haben die Verengerer, in den oberen die Erweiterer das Uebergewicht. Die letzteren werden für die oberen und mittleren Abschnitte der Trachealschleimhaut auf dem Wege des Laryng. sup. herabgeführt.

Der Laryngeus sup. ist der sensible Nerv des Kehlkopfs, und zwar erfährt die Schleimhaut eine doppelte sensible Innervation, d. h. die Fasern jedes der beiden Laryngei gehen über die Mittellinie zur anderen Seite über. Der Recurrens führt sicher bei manchen Tieren sensible Fasern, beim Menschen ist das bisher noch sehr zweifelhaft, doch sprechen gewisse Beobachtungen dafür, dass er „erborgte“, d. h. durch die Ansa Galeni ihm vom Laryngeus sup. zugeführte sensible Fasern enthält. Die sensiblen Fasern der Trachea werden bei Hund und Ziege oben vom Laryng. sup., unten vom Vagus geliefert, bei Katze, Affen und Kaninchen vom Recurrens und Vagus. Bei letzteren Tieren ist die Sensibilität des Recurrens eine selbständige, bei ersteren eine „erborgte“. Die sensible Innervation der Bronchien fällt dem Vagus zu. Sturmann.

Rieder, Zur Röntgendiagnostik bei Anfangstuberkulose der Lungen. Brauer's Beiträge. 1909, Bd. 12, H. 2.

Der Autor giebt einen neuen Bericht über die Bedeutung der röntgeno-



logischen Untersuchungen zur Erkennung der Lungentuberkulose und giebt der Arbeit ausserordentlich schöne Photogramme bei. Auf die mitgeteilte Technik kann hier nicht weiter eingegangen werden.

Das Gewirr von Schatten am Hilus ist beim Gesunden oft stark ausgesprochen, so dass geringgradige pathologische Veränderungen hier nicht leicht zu erkennen sind. Er teilt dann eine Reihe von Fällen mit, aus denen hervorgehen würde, dass eine Erkrankung des Mediastinums bei Erwachsenen auch sehr häufig der Erkrankung der Spitzen vorausgeht.

Zum Schluss betont R. die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung für die Prognose, da die Ausdehnung des tuberkulösen Processes in den Lungen nur mit Hülfe der Röntgenstrahlen exakt festgestellt werden kann.

A. Wolff-Eisner.

Middleton, Notes on a case of accidental poisoning by chloride of antimony. Lancet 1908, Oct. 3.

Ein 16 Monate (!) altes Kind trank von einer stark antimonhaltigen Einreibung, die für tierärztliche Zwecke vorrätig gehalten wurde, etwa 2 Teelöffel voll. Unmittelbar darauf stellte sich heftiges Erbrechen, zuerst von Nahrungsresten, dann kaffeesatzartig, ein. Das Kind war benommen, atmete mühsam, zeigte Zuckungen und weite Pupillen. Kinn, Lippen, Mund und Rachen waren in ähnlicher Weise verätzt, wie man es bei Carbolvergiftung zu sehen pflegt. Das Erbrechen, zu dem sich am folgenden Tage noch Diarrhoe gesellte, dauerte etwa 48 Stunden an. In dem Erbrochenen war Antimon mit Leichtigkeit nachweisbar. Trotz der schweren Erscheinungen und des jugendlichen Alters des Kindes erfolgte Heilung. Die Behandlung bestand in der Darreichung von Tinct. Chinae mit Tinct. Colombo. Merkwürdigerweise wurden keine Magenausspülungen gemacht.

H. Citron.

H. Tennenbaum, Ein verlässliches Antidiarrhoicum. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 13.

Das Almateïn, ein feines ziegelrotes Pulver, synthetisch durch Einwirkung von Formaldehyd auf Hämatoxylin hergestellt, ist ein bei enterokatarrhalischen Affektionen sicher wirkendes Mittel, das der Indicatio causalis vollkommen genügt. Da es nur in Alkalien löslich ist, so kann es im alkalischen Darmsafte seine antiseptische und adstringirende Wirkung voll entfalten. Das Mittel wird von allen Kranken gern genommen und gut vertragen und zwar in Dosen von 2—6 g pro die in Tabletten, in Pulvern, Kapseln oder als Schüttelmixtur. Die Eigenschaft des Almateïns, den Stuhl rot zu färben, ist aus dem Grunde sehr wertvoll, weil man aus der Zeit des Auftretens von rotgefärbtem Stuhl auf den Sitz der Darmerkrankung schliessen kann. Nicht nur für einfache katarrhalische Darmaffektionen, sondern auch zuweilen für Darmtuberkulose ist das genannte Mittel sehr brauchbar. Bei letztgenannter Erkrankung konnte mehrfach constatirt werden, dass bei Almateïndarreichung die Stühle consistenter wurden und die gesteigerte Peristaltik der Därme sich in verhältnismässig kurzer Zeit behob. Dass neben der Darreichung des Mittels auch eine geeignete Diät stets innegehalten werden muss, versteht sich



wohl von selbst. Es folgt eine Reihe von Krankheitsgeschichten, die den Wert des Almateïns deutlich illustriren. Carl Rosenthal.

L. Arzt und J. Boese, Ueber Paratyphusmeningitis im Säuglingsalter. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 7.

Verff. berichten aus dem Wilhelminenspital in Wien über zwei Fälle von Meningitis im Säuglingsalter, wovon der eine Fall vom Bacterium paratyphi Schottmüller B. verursacht wurde, während der andere ein morpho- und biologisch vollständig in die Paratyphusgruppe gehöriges Stäbchen als Erreger hatte, das aber agglutinatorisch nicht genau zu identificiren war. In beiden Fällen ist auf Grund der Ergebnisse der Sektion nur an eine Infektion vom Darme aus zu denken, entweder auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahnen. Die Bakterien hatten in beiden Fällen eine fibrinös-eitrige Meningitis erzeugt und Verf. glaubt, dass — mit Rücksicht auf die bisher beschriebene ziemlich grosse Anzahl von Coli- und Typhusmeningitiden im Kindesalter — sich in der Zukunft bei Anwendung aller modernen Hülfsmittel der Bakteriologie und Serodiagnose ähnliche Befunde häufen werden. Stadthagen.

Esser, Zur Symptomatologie und Aetiologie der Barlow'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 17.

Mehrere Erkrankungen an Morbus Barlowii unter den Pfleglingen der Bonner Säuglingsmilchküche veranlassten Verf. zu untersuchen, ob Unterschiede zwischen einer gekochten und einer über 100° erhitzten Milch sich feststellen liessen, hierzu benutzte er die Methode der Gefrierpunktsbestimmung. — Wie Hotz fand Verf., dass nach dem Kochen der Milch der Gefrierpunkt abnimmt; die Abnahme bleibt dieselbe bei auf 102° erhitzter Mich wie bei gekochter. Ferner fand Verf., dass der Gefrierpunkt einer Milchhaferschleimmischung nach Einwirkung von Trypsin und Labferment zunimmt und dass die Zunahme grösser ist bei überhitzter als bei einfach gekochter Milch. Es entstehen also unter der Einwirkung der Fermente aus den der Gefrierpunktsbestimmung nicht zugänglichen, hochmolekularen organischen Verbindungen in ersterer mehr den Gefrierpunkt beeinflussende Produkte niedrigeren Molekulargewichts als in letzterer. — Verf. nimmt an, dass nicht der Ausfall von Nahrungsstoffen, sondern die Bildung von schädlichen Stoffen infolge zu hoher Sterilisation den Morbus Barlowii erzeugt. Für diese Auffassung spricht, dass Kinder, die, an Morbus Barlowii erkrankt, teils mit roher, teils mit hochsterilisirter Milch ernährt wurden, sich dauernd verschlechterten und dass Besserung sofort eintrat, wenn die Kinder ausschliesslich Rohmilch erhielten. Stadthagen.

Schelble, Untersuchungen über die Fettresorption des Säuglings. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 10.

Um die Zeit und die Menge des vom Darm in den Körperkreislauf aufgenommenen Fettes zu bestimmen, hat Neisser-Braeuning ein Ver-



fahren ersonnen, das die im Serum scharf nuancirten Trübungen durch das aufgerahmte Fett (makroskopisch) vergleichend bestimmt. Verf. hat dieses Verfahren so abgeändert, dass einige Tropfen Blutes zu den Bestimmungen genügen. Es wurden über 100 Untersuchungen dieser Art an Säuglingen vorgenommen. Die Trübungen wurden nie bei nüchternen Kindern gefunden, ebensowenig bei einem mit Haferschleim ernährten Kinde. Es wurde kein Unterschied in der Resorptionsgeschwindigkeit beim gesunden Brustkind gegenüber kranken Kuhmilchkindern festgestellt. Die Zeit des Verweilens der Fettkügelchen im Blut zeigt sich abhängig von der Grösse der aufgenommenen Fettmenge. Der Höhepunkt der Resorption bei Säuglingen liegt zwischen der 2.—3. Stunde. Die Fettkügelchen (Hämokomen) scheinen bei allen Säuglingen gleichmässig schnell aus dem Serum zu verschwinden. Der Grad der Trübung ist abhängig: 1. vom Alter und Zustand des Kindes; 2. von der getrunkenen Fettmenge; 3. von der Zeit der Untersuchung nach der Mahlzeit.

Stadthagen.

F. J. Poynton, A contribution to the subject of rheumatism, based upon a study of 52 cases in children under five years of age, and an analysis of 100 cases of fatal suppurative pericarditis in children. The quarterly journ. of med. 1908, p. 225.

Verf. tritt der Auffassung entgegen, dass im Alter unter 5 Jahren akuter Rheumatismus nicht vorkäme und dass die bei dieser Altersstufe beobachteten Arthritiden lediglich Sekundäraffektionen im Gefolge von anderen Infektionskrankheiten seien. Verf. teilt kurz die Krankengeschichten von 52 Kindern im Alter unter 5 Jahren mit, bei denen sich Arthritis mit den specifischen Eigenschaften der Rheumatica, wie wir sie bei älteren Kindern kennen, vorfand: Neigung zu Herzerkrankungen und zu Rückfällen, Beziehungen zu Angina und zu Chorea. Auch die Pericarditis, wenn sie bei diesen Kindern auftritt, hat die Eigenheiten der rheumatischen im Gegensatz zu den Pericarditiden im Gefolge von Pneumonie, Otitis, Tuberkulose etc. Jene erzeugt Reiben, verbindet sich fast immer mit Endocarditis und ist leicht zu diagnosticiren. Bei der zweiten Form findet sich zumeist der Pneumococcus; Reiben ist nur in 2 pCt., Endocarditis nur in 1 pCt. der Fälle nachweisbar. Die Diagnose ist meist schwer oder überhaupt nicht zu stellen. Arthritis ist nicht vorhanden.

Stadthagen.

Th. Messerschmidt, Zum klinischen Nachweis von Blut in den Fäces. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 8.

Es giebt Stühle, bei denen die übliche Guajak- (bezw. Aloin-)Probe trotz reichlichem Blutgehalt negativ ausfällt, insbesondere bei alten Leuten. Sie ist deshalb nur bei positivem Ausfall zu verwerten. Empfindlicher ist die Benzidinprobe, die Verf. modificirt und vereinfacht hat. Diese Probe scheint ein absolut sicheres Reagens zum Nachweis von Blut in den Fäces zu sein.

Schreuer.



G. Baermann und **W. Schüffner,** Ueber Pseudodysenterie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 8

Es handelt sich um Bacillenbefunde bei drei sporadischen Fällen und zwei einer Endemie angehörigen Fällen; ein 6. Fall zeigte eine specifische Agglutination mit diesen Bacillen ohne direkten Bacillenbefund. Die Bacillen wurden in zwei verschiedenen Hospitälern Sumatras gezüchtet bei Kranken, deren gewöhnlicher Aufenthalt und damit wohl auch Infektionsort weit von einander entfernt war. Die Bacillen, dicke plumpe Stäbchen, waren morphologisch und culturell sowie durch ihre Agglutinine wohl charakterisirt. Die fünf gezüchteten Stämme erwiesen sich als absolut identisch und scharf abgegrenzt von echter Dysenterie. Hiernach glauben die Verff. berechtigt zu sein, die von ihnen gefundenen Bacillen als Pseudodysenteriebacillen und die durch sie verursachte Erkrankung als Pseudodysenterie anzusprechen. Schreuer.

L. S. Archambault and **L. K. Baldauf,** A contribution to the pathogeny of spastic rigidity of childhood. Albany med. annals 1908, Jan.

Die Verff. beschreiben hier zwei Fälle spastischer cerebraler Kinderlähmung mit genauem histologischen Befunde. Die spastische Rigidität, sei es dass sie als isolirte klinische Erscheinung auftritt oder als eigene Krankheitsform der Kindheit, ist ein Zeichen der gestörten Impulsübertragung zu dem motorischen peripheren Neuron; sie beruht auf einer Reizung und partiellen Zerstörung der centralen motorischen Neurone oder auf Hemmung oder Verlust der Funktion der coordinatorischen Centren im centralen Höhlengrau und in den Vorderhörnern des Rückenmarks. Diese letzteren Centren können durch Reize von der Peripherie aus in Erregung und Hemmung kommen, wie z. B. bei Tetanie. Cirkulatorische Störungen, vorübergehende Congestionen und Stauungen in diesen Centren wie trophische toxische Einflüsse erklären die transitorischen und zeitweiligen Spasmen und ihre Zu- und Abnahme. Meningeale Affektionen können reizend auf diese Centren wirken, ebenso wie ein Hydrocephalus internus durch Druck auf das centrale Höhlengrau und irritirende Wirkung Spasmen auslösen kann. — Für die Tetanie nehmen die Verff. eine Störung der gleichen Centren an, die aber histologisch nicht nachweisbar und heilbar ist; sie ist auf eine Toxämie zurückzuführen. S. Kalischer.

J. Pal, Zur Kentnis der abdominellen Gefässkrisen der Tabiker und ihre Beziehung zur „Aortite abdominale". Med. Klinik 1908, No. 47.

P. weist hier aufs neue auf die abdominellen Krisen der Tabiker hin, die oft verkannt und zu unnötigen chirurgischen Eingriffen und Laparotomien Veranlassung geben. Neben den rein gastrischen Krisen kommen abdominelle Gefässkrisen vor, die mit Zunahme der arteriellen Spannung und Schmerzen, die der Druckspannung erst folgen, einhergehen. Diese Schmerzanfälle sind mitunter durch Inhalation von Amylnitrit und subcutane Anwendung von Natr. nitrosum zu bekämpfen. Diese transitorischen Drucksteigerungen bei Tabes können auch ohne Schmerzen



oder mit anderen Gefässstörungen, Tachycardie, einhergehen oder von gastrischen Störungen begleitet sein. — Diese tabischen abdominellen Gefässkrisen sind zu unterscheiden von der abdominellen Aortitis und Gefässverhärtung und gelegentlichen paroxystischen Schmerzanfällen und Drucksteigerungen. P. sieht in den Gefässerscheinungen einen wesentlichen Vorgang bei der tabischen Krise. S. Kalischer.

F. H. Edgeworth, On hysterical paroxysmal oedema. The quarterly journ. of med. 1909, Vol. 2, No. 6. Jan.

E. beschreibt hier 7 Fälle von wiederholtem transitorischem Oedem der Extremitäten mit segmentaler oder geometrischer Abgrenzung und gleichzeitigen anderen Zeichen der Hysterie. Das subcutane Oedem entstand plötzlich, war hart, weiss oder rötlich, schmerzlos. Die Anfälle dauerten einige Stunden bis zwei Tage. In einigen Fällen bestand an den gleichen Stellen eine erhebliche, vom Oedem unabhängige Sensibilitätsstörung, die ebenfalls nicht an die bestimmten Grenzen von peripheren Nerven oder spinalen Wurzelgebieten sich hielt. In der geometrischen Ausbreitung stimmte das akute transitorische paroxysmelle Oedem bei Hysterie mit dem chronischen hysterischen Oedem überein, das sich mehr an Arthrolysen, hysterische Contrakturen und Lähmungen anschliesst. — Das angio-neurotische Oedem QUINCKE's zeigt eine andere Verteilung und Abgrenzung, geht ohne Sensibilitätsstörungen einher, ist oft von gastrointestinalen und anderen vasomotorischen Störungen, wie Urticaria etc., begleitet. S. Kalischer.

A. F. Hertz and R. P. Rowlands, Cerebral cyst in a man with an abnormally situated Rolandic fissure successfully removed by operation. Guys hosp. reports 1908, Vol. 62.

Ein 29jähriger Mann litt seit 10 Jahren an Jackson'schen Anfällen, die mit abnormen Sensationen in der linken Hand und Arm begannen; auch fingen hier stets die Convulsionen an. Eine Trepanation im Jahre 1896 konnte in der Gegend der rechtsseitigen Centralwindungen nichts Pathologisches erweisen. 1904 wurde wiederum in der Gegend der rechten Centralwindungen operirt, und man fand die erwarteten Knochensplitter oder dergleichen nicht. Der Kranke war damals gesund bis auf eine geringe Schwäche und Gefühlsstörungen im linken Arm. Als die Anfälle wie die Lähmung zunahmen, wurde zum dritten Male trepanirt und durch genaue elektrische Reizung das Centrum des linken Arms festgestellt; hier fand sich bei dieser Gelegenheit eine kleine Cyste, die entfernt wurde. Trotz einer Infektion der Wunde und späterer Hirnhernienbildung genas der Kranke, hatte keine Anfälle mehr und konnte als gesund betrachtet werden, bis auf eine geringe Steifigkeit im linken Bein und Schwäche der Extensoren der linken Hand. Noch 4 Jahre nach der Operation waren die Anfälle nicht wiedergekehrt. Der Fall lehrt, dass selbst nach Entfernung einer 10 Jahre lang bestehenden kleinen serösen Cyste noch Heilung der Epilepsie möglich ist. S. Kalischer.



A. S. M. Palmer, Myasthenia gravis. Guys hosp. reports 1908, Vol. 62, S. 55.

P. beschreibt zunächst zwei eigene Fälle von Myasthenia gravis. Der eine besserte sich ein wenig, der andere verlief letal. Die Sektion und die mikroskopische Untersuchung erwiesen ein intaktes centrales und peripheres Nervensystem. In einzelnen Muskeln fanden sich lymphorrhagische Herde, wie sie mehrfach bei Myasthenie beschrieben sind. — Mit diesen beiden Fällen zusammen zählt der Verf. 126 Fälle aus der gesamten Literatur, über die er hier berichtet. Sieben Fälle waren mit Morbus Basedowii combinirt. 56 Fälle begannen mit Augenstörungen, und nur 16 Fälle liessen Augenmuskelstörungen im Verlaufe vermissen. Lymphorrhagische Herde in den Muskeln ohne Veränderungen der Thymus wurden sechsmal, solche mit Veränderungen der Thymus siebenmal beschrieben. Dreimal war die Thymus verändert, ohne dass metastatische Herde in den Muskeln gefunden wurden. In anderen 6 Fällen bestanden neben den Lymphorrhagien degenerative Vorgänge in den Muskeln. — Von den 126 Fällen endeten 50 sicher tötlich. Die Krankheit beruht auf einer Störung der inneren Sekretion. Die Lymphorrhagien in den Muskeln sind mit ein Zeichen des toxämischen Zustandes. In welcher Drüse der toxische Stoff entsteht, ist noch unsicher. — Therapeutisch ist mit Thyreoidin, Thymusextrakt und Orasin noch zu versuchen.

S. Kalischer.

L. Mann, Ueber die diagnostische Verwertung des galvanischen Schwindels (galvanische Vestibularreaktion). Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1909, H. 6, S. 192.

Verf. hatte schon im Jahr 1907 über Schwindel und Gleichgewichtsstörungen nach Commotio cerebri und ihren Nachweis durch eine galvanische Reaktion (vergl. dieses Cbl. 1907, S. 670) geschrieben. — In der in der Ueberschrift genannten Abhandlung referirt Verf. und kritisirt zugleich die neuesten Fortschritte auf diesem Specialgebiet elektrodiagnostischer Untersuchung. Der interessirte Leser sei hiermit auf die Originalarbeit verwiesen. Bernhardt.

---

1) **W. Schürmann, Luesnachweis durch Farbenreaktion.** (Aus dem Institut f. experim. Therapie in Düsseldorf). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 14.

2) **Symanski, Hirschbruch und Gardiewski, Luesnachweis durch Farbenreaktion.** Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 19.

1) Man verdünnt 0,1 Serum mit physiologischer Kochsalzlösung auf 3—4 ccm, fügt einen Tropfen Perhydrol und nach tüchtigem Durchschütteln 0,5 ccm des folgenden, am besten jedesmal frisch zu bereitenden Reagens zu: Phenol 0,5, Eisenchlorid (5proc.) 0,62, Aqu. dest. 34,5. Normales verdünntes Blutserum zeigt nach Einbringung dieses Reagens eine leichte Grünfärbung am oberen Rande, die beim Schütteln vergeht oder einen schwachen grünblauen Farbenton hinterlässt; die Flüssigkeit bleibt aber an sich stets durchsichtig klar. Dagegen wird sie bei syphili-



tischem Blutserum meist sofort undurchsichtig dunkelbraun und macht beim Schütteln einen dickflüssigen Eindruck. Sera, die nach Wassermann stark ablenkten, gaben auch die geschilderte Farbenreaktion. — Den Verf. führte zu dem Verfahren der Gedanke, dass bei der Ausführung der Syphilisreaktion vielleicht die mit dem oben angegebenen Uffelmannschen Reagens leicht nachzuweisende Milchsäure eine Rolle spielen könnte. Der störende Gehalt der Sera an Blutfarbstoff veranlasste den Zusatz von Perhydrol.

2) Die Verff. haben die kürzlich von Schürmann beschriebene Farbenreaktion, die den Syphilisnachweis in hohem Grade erleichtern sollte, nachgeprüft, dabei aber widerspruchsvolle und mit dem Ausfall der Wassermann'schen Reaktion nicht übereinstimmende Resultate erhalten, dass ihnen eine diagnostische Verwertung der Methode, wenigstens in der von Schürmann vorläufig angegebenen Form, unmöglich erscheint.

H. Müller.

Kromayer, Die Heilung der Hyperidrosis und der Seborrhoea oleosa durch Röntgen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 4.

Nach des Verf.'s Erfahrung ist die Heilung übermässiger Schweisssekretion, insbesondere auch der schwersten „nervösen Schweisshände", mit Röntgenbestrahlungen sicher zu erreichen, doch bedarf es dazu hoher Dosen, die eine länger dauernde Dermatitis ersten Grades erzeugen. Das Verfahren verdient in allen Fällen angewendet zu werden, in denen sich die sonstigen üblichen Behandlungsmethoden wirkungslos erwiesen haben. — Bezüglich der Seborrhoea oleosa sind K.'s Beobachtungen für ein abschliessendes Urteil noch nicht zahlreich genug, doch ermutigen sie zu weiteren Versuchen.

H. Müller.

Schulte, Hydrargyrum oxycyanatum als internes Antisyphiliticum. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Seit vielen Jahren verwendet Verf. mit gutem therapeutischen Erfolge innerlich das Hydr. oxycyanat., von dem er dreimal täglich 0,01 (in der ersten Woche der Kur gewöhnlich 0,05 pro die) in Pillen nach dem Essen nehmen lässt. Das Mittel wurde ausnahmslos gut vertragen und rief insbesondere nie Appetit- und Verdauungsstörungen oder Nierenreizung hervor, bei schlechter Mundpflege dagegen öfters Stomatitis.

H. Müller.

W. J. Terebinsky, Ueber die reaktiven Processe in verschiedenen Hautschichten beim Affen (Entzündung und Resorption nach Einführung specifischer und nicht specifischer Fremdkörper). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 95, S. 251.

Die Versuche des Verf.'s zeigten, dass eingeführte Stückchen von (gesunder oder syphilitisch inficirter) Kaninchencornea in der Cutis, ohne erhebliche entzündliche Reaktion hervorzurufen, durch die Tätigkeit von Polyblasten (Makrophagen) ziemlich schnell resorbirt werden, während sie in der Subcutis hauptsächlich entzündliche Vorgänge auslösen mit



starker Beteiligung polynukleärer Leukocyten (Mikrophagen), die den Fremdkörper umgeben und ganz durchsetzen. Da nach Metschnikoff in erster Reihe den Mikrophagen die Aufgabe zufällt, in den Organismus gelangte Mikroben zu vernichten, erklärt es sich, dass Syphilisimpfungen in die Subcutis nur ausnahmsweise, solche in die Cutis fast immer von Erfolg sind. — Auch die Wirkung der von Metschnikoff zur Präventivbehandlung empfohlenen 33proc. Calomelsalbe scheint nach den Beobachtungen des Verf.'s weniger auf deren antibakteriellen Eigenschaften, als auf einer durch sie erzeugten lebhaften Entzündungsreaktion mit energischer Teilnahme der Polynukleären zu beruhen. H. Müller.

L. Waelsch, Ueber Syphilis d'emblée und die Berufssyphilis der Aerzte. Münch. med Wochenschr. 1909, No. 17.

Drei Fälle, in denen er bei intelligenten und sich gut beobachtenden Personen (Medicinern) eine frische Allgemeinsyphilis vorfand, ohne dass sich irgend welche Anhaltspunkte für einen vorausgegangenen Primäraffekt ergaben, haben den Verf. in der Ueberzeugung schwankend gemacht, dass wirklich unbedingt immer das syphilitische Virus an seiner Eintrittsstelle initiale Erscheinungen hervorrufen müsse und nicht gelegentlich auch ohne solche durch direktes Hineingelangen in die Blut- oder Lymphbahn die Allgemeininfektion bewirken könne. Für diese Möglichkeit spricht auch eine vierte Beobachtung. Sie betraf einen ohne nachweisbaren Primäraffekt mit frischen sekundären Symptomen behafteten Arzt, der sich vor 2½ Monaten bei der Operation eines Syphilitischen eine kleine Wunde am Finger zugezogen hatte, die aber nach energischer Aetzung mit Höllenstein anstandslos geheilt war und an deren Stelle sich auch in der Folge nichts Verdächtiges gezeigt hatte.

Verf. hat 6 berufliche Syphilisinfektionen bei Aerzten gesehen; die Primäraffekte sassen, so weit sie zu constatiren waren, immer an den Fingern und boten, wie gewöhnlich, zuerst das Bild einer kleinen, aber der Behandlung trotzenden, meist von Lymphangitis und Adenitis begleiteten Paronychie. Der weitere Verlauf der Krankheit war in allen Fällen ein durchaus günstiger. — Die Prophylaxe der beruflichen Syphilisinfektion erfordert, nach Möglichkeit alles zu vermeiden, was zur Bildung von Exkoriationen und Schrunden an den Fingern des Arztes führen kann, sodann jeden zu operirenden Kranken genauestens auf Syphilis zu untersuchen und wenn solche gefunden wird, nur mit Handschuhen zu arbeiten. Ferner sind syphilitisch Inficirte darauf hinzuweisen, dass sie jeden consultirten Arzt oder Zahnarzt von ihrer Krankheit Mitteilung machen müssen. Hat man sich bei der Untersuchung oder Operation eines Syphilitischen oder der Syphilis Verdächtigen eine Wunde zugezogen, so ist diese sofort mit dem Paquelin auszubrennen, oder mit rauchender Salpetersäure oder Chlorzink zu ätzen. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 4. September. No. 36.

M. Doyon, Action de l'aloine sur la teneur en glycogène du foie. Compt. rend. biol. T. 66, p. 1013.

D. findet in Versuchen am Hunde, dass Injektion von Aloin in eine Mesenterialvene sehr schnell eine erhebliche Abnahme des Leberglykogens herbeiführt. Ebenso wie Aloin wirkt der Presssaft macerirter Jequirintysamen. A. Loewy.

Ch. Richet. De la réaction anaphylactique in vitro. Compt. rend. biol. T. 66, p. 1005.

R. gelang es synthetisch in vitro das Gift zu erzeugen, das die Symptome der Anaphylaxie hervorruft. Er injicirte Hunden Crepitin, mischte deren Serum mit einer Crepitinlösung und injicirte das Gemisch

Hunden. Diese zeigten schwere Krankheitserscheinungen, wie sie bei Anaphylaxie beobachtet werden. Injektion allein des Immunserums oder des Crepitins bewirkte sie nicht. — Danach dürfte das Symptomenbild der Anaphylaxie zustandekommen durch das Zusammentreten einer nicht toxischen Substanz mit einem Toxin innerhalb des Tierkörpers.

A. Loewy.

J. Hata, Zur Isolirung der Leberfermente, insbesondere des gelatinolytischen Leberferments. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 383.

Die Isolirung des gelatinelösenden Fermentes der Leber gelang am besten durch siebentägige Digestion des Leberbreies in salzsaurer Lösung bei Zimmertemperatur. Der grösste Teil des in Lösung gegangenen Eiweisses wurde durch Behandlung mit Säure und Alkali beseitigt. Die Isolirung des Fermentes gelang teilweise durch fraktionirte Fällung mit Alkohol und Ammonsulfat. Durch 20 Minuten Erhitzen bei 70° wird das Ferment gänzlich zerstört. Wohlgemuth.

W. van Dam, Beitrag zur Kenntnis der Labgerinnung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 295.

Man muss bei der Milch zwischen dem titrirten (potentiellen) und dem wirklichen (aktuellen) Säuregrad, d. h. der Wasserstoff-Ionenconcentration unterscheiden. Der letztere wurde durch elektrische Messmethoden bestimmt und festgestellt, dass nicht gerinnende Milch fast die gleiche Zahl an H-Ionen enthält als gut gerinnbare. Weiterhin ergab sich, dass die Gerinnungszeit umgekehrt proportional den Wasserstoff-Ionen ist. — Bezüglich des Einflusses der löslichen Kalksalze wurde ermittelt, dass diese keinen oder beinahe keinen Einfluss auf die Gerinnungsgeschwindigkeit ausüben; dagegen machen es die Ergebnisse wahrscheinlich, dass die Mengen des an Caseïn gebundenen Kalkes für Coaguliren massgebend sind. So konnte gezeigt werden, dass durch Zusatz löslicher Oxalate zur Milch nicht an erster Stelle die normal gelösten Kalksalze niedergeschlagen werden, wie man annimmt, sondern hauptsächlich die Salze, welche sich in Pseudolösung befinden. Bei Milch mit 50 mg CaO auf 100 ccm Serum wurden bei Zusatz der hiermit äquivalenten Menge Kaliumoxalat nur 12 mg präcipitirt. Diese Milch war vollkommen ungerinnbar. Durch Chlorcalcium konnte sie regenerirt werden, obwohl der Gehalt an löslichen Kalksalzen beinahe nicht grösser geworden war (40 mg an Stelle von 39 mg pro 100 ccm Serum). — Dass lösliche Citrate das Gerinnen verlangsamen oder aufheben, wurde bisher dem Niederschlag der gelösten Kalksalze als Calciumcitrat zugeschrieben. Der Versuch lehrte aber das Gegenteil, die colloidalen Kalksalze werden durch lösliche Citrate gelöst, so dass der Gehalt an löslichen Kalksalzen sehr steigt, während doch die Milch ungerinnbar wird. Hierbei wurde noch gefunden, dass durch Kaliumcitrat ein Teil des an Caseïn gebundenen Kalkes sich löst. — Die Ursache des Nichtgerinnens der Milch ist also in dem Mangel an Kalk, und zwar an colloidalem Kalk, zu suchen.

Wohlgemuth.



T. Nakahara, Ueber Veränderungen des Nebennierenmarks nach Nephro- und Nephrektomien. (Aus dem pathol. Institut der Universität Würzburg). Virchow's Arch. Bd. 196, 1.

SCHUR und WIESEL fanden, dass bei Kaninchen und Hunden nach Keilexcisionen der Niere sowie nach Nephrektomien sich Veränderungen am chromaffinen Gewebe des Nebennierenmarks feststellen liessen, die im Sinne einer infolge von vermehrter Sekretion zustandegekommenen Hypertrophie des chromaffinen Gewebes aufgefasst wurden. Verf. prüfte die Versuche nach. Er fand, dass Schädigungen der Niere wohl Veränderungen an den chromaffinen Zellen der Nebennierenmarksubstanz hervorrufen, dass aber von einer Gesetzmässigkeit im Ablauf keine Rede sein kann. Doppelseitige Nephrektomie scheint die schwerste Schädigung der chromaffinen Zellen darzustellen, indem bei Kaninchen sowie Katzen schwere bis zur Degeneration der Zellen führende Veränderungen sich fanden. Geissler.

O. Geissler, Eine schwanzähnliche Bildung beim Menschen. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 12.

In der genannten Arbeit habe ich einen Fall besprochen, der sich an zwei Mitteilungen in Virchow's Archiv, Bd. 193, anschliesst. Er betrifft einen Mann, bei dem angeboren im hintersten Abschnitt der Analfurche eine etwa hühnereigrosse Geschwulst sass, die grösstenteils von der rechten Hinterbacke ausging, sich mit ihrer Basis über die Steissbeingegend fort-erstreckte und sich von unten her gut angreifen liess. Sie war von weicher Consistenz, mit schwarzen Haaren bedeckt und gegen die Unterlage gut verschieblich. Die Neubildung war wohl sicher ein Lipom.

Geissler.

Walz, Ueber die Histogenese des Carcinoms. Med. Corresp.-Bl. 1909, No. 5.

Verf. geht zuerst auf die Theorien VIRCHOW's über das Carcinom ein und wendet sich dann zu der Lehre von THIERSCH und WALDEYER, derzufolge das Carcinom eine atypische, epitheliale Wucherung ist. Die Grundsätze, durch welche diese Lehre gestützt wird, werden genauer mitgeteilt, ebenso die Theorien, welche versuchten die Waldeyer-Thiersch'sche Lehre zu erschüttern. Für die Parasitenlehre haben sich bisher feste Stützpunkte nicht finden lassen. RIBBERT hat in den Streit über das Wesen des Krebses noch eine neue Ansicht hineingetragen, er sieht im bildlichen Sinne die Krebszellen selbst als Parasiten an, ebenso wie man das mit den Leukocyten kann. Die Krebszellen als fremde Gebilde stehen nicht in inniger Gemeinschaft mit dem Bindegewebe wie sonst Epithelzellen. Für die Annahme „Parasiten“ spricht ferner die Eigenbeweglichkeit der Krebszellen, ihr Wachstum und die Bildung der Metastasen, die durch den Versuch möglich gemachte Uebertragung von Zellen auf artgleiche Individuen. Das Wachstum der Carcinome erfolgt aus sich heraus, nicht durch Umwandlung von Nachbargewebe. Der Theorien über das Tiefenwachstum der Carcinome gedenkt Verf. ausführ-



licher, gleichzeitig auch der Cohnheim'schen Theorie und der Ansichten über die Bedeutung des „Reizes" für die Entstehung von Carcinomen.

Geissler.

E. D. Schumacher, Bemerkungen zu einer typischen nachträglichen Dislokation der Fragmente bei den Torsionsfrakturen des Unterschenkels. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1908, No. 24, S. 797.

Bei einer frischen Schraubenfraktur des Unterschenkels ohne weitere Verschiebung geschieht die Reposition leicht durch Zug und Gegenzug bei stark gebeugtem Knie und allmählicher Einwärtsrotation des Fusses in die richtige Stellung unter stetig wirkender Extension. Findet man den Fuss bereits aufgedreht und sind die Bruchstücke von einander abgehebelt und abgeglitten, so dass das spitze Ende des oberen Fragments die Haut jeden Augenblick zu durchstechen droht, so soll man behutsam die gleichen Repositionsmanöver versuchen. Mitunter, wenn noch keine zu lange Zeit verstrichen ist, gelingt es auch jetzt noch eine gute Adaption der Bruchflächen zu erreichen, indem man die Fragmente auch durch direkten seitlichen Druck oder eventuell durch Querzüge einander nähert und namentlich auch das untere Bruchstück von der Fibula wegzudrängen sucht, z. B. durch Einpressen eines Bindenkopfs zwischen Schien- und Wadenbein. Kommt der Verletzte erst viele Stunden nach dem Unfall in Behandlung, dann ist die Interposition von Weichteilen so gut wie sicher nicht mehr vollständig zu beseitigen. Die Heilungsdauer wird um viele Wochen verzögert, die mangelhafte Consolidation kann einen operativen Eingriff nötig machen.

Sehr schöne Resultate wurden nach SCH.'s Mitteilung an der Züricher chirurgischen Klinik bei der Behandlung dieser Frakturen durch Anwendung von ZUPPINGER's automatischen Extensionsapparaten erzielt. Das Ausbleiben von Verkürzungen, ausgezeichnete funktionelle und anatomische Verhältnisse waren stets bei den einfachen Schraubenfrakturen zu constatiren. Auch bei den Fällen mit nachträglichen Verschiebungen konnte die anfänglich oft sehr bedeutende (bis 5 cm betragende) Verkürzung ganz oder fast ganz behoben werden. Hingegen musste man verschiedentlich grosse plumpe Callusbildung constatiren und eine um das 2—3fache verzögerte Heilungszeit feststellen.

Joachimsthal.

G. Axhausen, Ueber den Vorgang partieller Sequestrirung transplantirten Knochengewebes, nebst neuen histologischen Untersuchungen über Knochentransplantation am Menschen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 2, S. 281.

Bei einem 34jährigen Mädchen, dem vor $2^1/_2$ Jahren die linke Mamma wegen Carcinoms entfernt worden war, wurde ein metastatischer Tumor des rechten Humeruskopfes entfernt und ein plastischer Ersatz des oberen Humerus durch den frisch der Patientin entnommenen zweiten rechten Mittelfussknochen vollführt. Entsprechend den Erfahrungen, die A. beim Tierexperiment sammeln konnte, ging die Entnahme der Einpflanzung unmittelbar voraus; es wurde ferner das Periost durch mehrere Längs-



incisionen zu erhöhter Tätigkeit gebracht, und es erfolgte die Anfrischung des distalen Gelenkendes des Mittelfussknochens durch Zuspitzung, nicht allein um die Fixirung durch Einspiessung in die Humerus-Markhöhle zu ermöglichen, sondern auch um das Markgewebe der eröffneten Spongiosaräume zur Callusbildung heranzuziehen. Im Verlauf der Nachbehandlung kam es zu einer milden Infektion der Operationsgegend mit einer umfangreichen Abscessbildung am Operationsort. Trotzdem nun der Eiter das implantirte Knochenstück umspülte, kam es nicht zu einer totalen Abstossung desselben, sondern zu einer partiellen Sequestrirung innerhalb des implantirten Knochens. Mit Ausnahme zweier Sequester, von denen der eine aus dem proximalen, vordem überknorpelten Gelenkende bestand, kam der ganze Mittelfussknochen zu ungestörter Einheilung und zu fester Verbindung mit dem Humerus. Das Auftreten eines recidivirenden Carcinoms des Humerus machte eine weitere Knochenresektion nötig, wodurch die histologische Untersuchung des Präparates ermöglicht wurde. Eine milde Infektion im Wundgebiet führt demnach — im Gegensatz zur Implantation toten Knochenmaterials — nicht notwendigerweise zur Ausstossung des ganzen Implantatums, sondern es kann trotz der Infektion und obwohl das ganze Knochenstück nekrotisch ist, der grösste Teil des implantirten Knochens erhalten bleiben, während nur Teile des Sequesters abgestossen werden. Es erfolgte eine partielle Sequestrirung des total nekrotischen Knochengewebes. Joachimsthal.

Poncet, Delore et Leriche, Statistique opératoire de 211 interventions pour cancers et ulcères de l'estomac. Gaz. des hôp. 1909, p. 419.

Die hier gegebene Statistik umfasst die im Laufe von 6 Jahren ausgeführten Magenoperationen, nämlich 156 bei Carcinom, 55 bei Ulcus ventriculi und entzündlichen Pylorusstenosen. Bezüglich der Krebsoperationen ist hervorzuheben, dass in nicht weniger als 81 pCt. operativ eingegriffen wurde. In curativer Absicht wurden 40 Patienten gastrektomirt mit 26 Heilungen, d. h. 35 pCt. Mortalität; von diesen bekamen 40 pCt. sehr schnell Recidive, länger als ein Jahr lebten 34 pCt. An palliativen Operationen wurden 97, nämlich 85 Gastroenterostomien mit 33 pCt. Mortalität, 8 Gastrostomien mit 2 Todesfällen, 4 Jejunostomien ohne Todesfall ausgeführt. — Wegen entzündlicher Magenaffektionen und ihren Folgen wurden 42 Gastroenterostomien mit nur 45 pCt. Mortalität, 2 partielle Gastrektomien, 1 Jejunostomie ausgeführt. In 7 Fällen wurde wegen Perforation eines Ulcus ventriculi operirt; alle 7 Patienten starben, da nur bei einem einzigen weniger als 12 Stunden seit dem Durchbruch verflossen waren. Von 3 auf Gallenblasenaffektionen beruhenden Pylorusstenosen wurde nur eine geheilt. Peltesohn.

Stich, Exstirpation eines Aneurysma arteriovenosum der Poplitea. Ein Beitrag zur cirkulären Gefässnaht am Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 95, S. 577.

Es handelte sich um einen 16jährigen Arbeiter, der durch Abspringen



eines kleinen Eisenstückchens vom Amboss in der Kniekehle so verletzt wurde, dass sich ein Aneurysma arteriovenosum der Poplitealgefässe bildete. Es wurde anatomische Heilung durch Resektion eines 1 cm langen Arterienstückes und cirkuläre Naht der Resektionsenden erzielt, so dass auch die vorher fehlende Pulsation der Art. dorsalis pedis und tibialis wiederkehrte.

Mit diesem Falle weist die Literatur bisher nur 24 Fälle mit cirkulärer Gefässnaht auf, von denen zwar bei allen die Blutung sistirte und auch im weiteren Verlauf keine Nachblutung eintrat. Indessen kann der erhoffte Eintritt völlig normaler Cirkulationsverhältnisse nur in 13 Fällen zugegeben werden. In 2 Fällen trat nach Femoralisnaht Gangrän auf, in 6 Fällen konnte die bereits beginnende Gangrän nicht mehr aufgehalten werden. Das Streben, die cirkuläre Gefässnaht zu vervollkommenen, ist durch die erschreckende Häufigkeit von Gangrän der Extremitäten nach Unterbindung der grossen Gefässstämme gerechtfertigt. Peltesohn.

Seefelder, Untersuchungen über die Entwickelung der Netzhautgefässe des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 3, S. 448.

Die Entwickelung der Netzhautarterien des Menschen geht von der Art. hyaloidea bezw. Art. centralis retinae aus. Die Netzhautarterien sind von Anfang an Zweige der Art. hyaloidea. Schon vor dem Auftreten der ersten arteriellen Gefässsprossen ist in der Achse des Sehnerven und im nächsten Umkreis der Papille ein primitives Venensystem vorhanden, an welches die jungen Netzhautgefässe Anschluss gewinnen. Die neugebildeten Netzhautgefässe senken sich sofort in die Nervenfaserschicht der Netzhaut ein und dringen innerhalb dieser vor. Eine Membrana vasculosa retinae giebt es demnach beim Menschen zu keiner Zeit; das ciliare bezw. choroideale Gefässsystem steht mit der Entwickelung der Netzhautgefässe in keinem Zusammenhang. Die ersten Zeichen des Netzhautgefässsystems sind zu Beginn des 4. Monats nachweisbar, die Vollendung desselben vollzieht sich erst im 8. Monat des fötalen Lebens. Horstmann.

E. Fuchs, Ueber Ophthalmia sympathica. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 3, S. 463.

F. berichtet über einen Fall von sympathischer Ophthalmie nach 29 Jahren bei reizlosem sympathisirendem Auge. Letzteres wurde enukleirt. Es fand sich eine frische sympathisirende Infiltration der Aderhaut, welche in ein zellenreiches Gewebe verwandelt war. Weiter beschreibt er drei Fälle von sympathischer Ophthalmie bei Anwesenheit plastischer Entzündung im verletzten Auge, dann eine sympathisirende Entzündung ohne sympathische, sowie einen Fall mit beginnender sympathisirender Entzündung. Horstmann.

A. Elschnig, Die Extraktion des Altersstares in der Kapsel. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 3—4, S. 189.

E. hat die Expressio lentis nach SMITH 63 mal ausgeführt und zwar



34mal ohne und 29mal mit Iridektomie. Hierbei wird ein Corneallappenschnitt in halber Circumferenz umschnitten. Lediglich zur Vermeidung von Irisprolaps wird häufig die Iridektomie ausgeführt. Dann wird mit einem grossen Schielhaken im unteren Drittel der Cornea ein Druck ausgeübt direkt nach hinten. Stellt sich alsdann die Linse ein, so drängt die Spitze des Hakens die Linse langsam nach oben. Stellt sich Glaskörper vor der Linse ein, so wird mit einem breiten Spatel tief in den Glaskörper eingegangen und unter fortgesetztem Drucke die Linse entleert. Unter 34 Fällen der einfachen Extraktion erfolgte in 17,6 pCt. Glaskörperverfall, in 23,5 pCt. Glaskörperrhexis. Nach der Ansicht von E. ist die Expressio lentis mit Erhaltung der runden Pupille gegenüber der einfachen Starextraktion aus der Kapsel unbedingt minderwertig. Unter den 29 Expressionen mit Iridektomie trat in 27,6 pCt. Glaskörperverfall auf. Horstmann.

Kobrack, Das Vorkommen primärer Diphtherie im Mittelohr. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anat. u. Physiol. des Ohres etc. Bd. II, H. 5, S. 317.

K. berichtet über einen Fall (die Einzelheiten s. im Original), der so sicher als dies möglich ist, das Vorkommen primärer Mittelohrdiphtherie erweisen soll. Auf Grund der in der Brieger'schen Ohrenklinik (Breslau) gesammelten Erfahrungen spricht er sich dann dahin aus, dass neben den, mit oder ohne klinisch nachweisbarer Membranbildung einhergehenden, Formen wirklicher Mittelohrdiphtherie bei Diphtherie der obersten Luftwege leichtere Veränderungen der Paukenhöhle vorkommen, die so sehr den, bei andersartigen entzündlichen Erkrankungen in der Nachbarschaft bekannten, Veränderungen entsprechen, dass eine specifisch toxische Aetiologie in hohem Grade unwahrscheinlich sein dürfte. Auch die autoptisch nachgewiesenen Exsudativprocesse im Mittelohr zeigen bei Diphtherie keine Besonderheiten gegenüber Befunden, welche auch sonst bei der Autopsie in Fällen anderer Infektions- oder concurrirender Krankheiten im Mittelohr gefunden werden. Zur Vermeidung von Missverständnissen muss man, nach Verf., drei verschiedene Formen der Otitis differenziren: einerseits bei der Diphtherie des Mittelohres eine Otitis media diphtherobacillaris pseudomembranacea und eine Otitis media diphtherobacillaris purulenta — non pseudomembranacea —, andererseits aber eine nicht durch Diphtheriebacillen bedingte Otitis media pseudomembranacea. Schwabach.

Freystadt, Beitrag zur Untersuchung des calorischen Nystagmus. M. f. Ohrenheilk. 1909, H. 5.

F. bestätigt die Angaben Politzer's, dass man imstande ist, den zu diagnostischen Zwecken oder aus Versehen durch Spülung mit zu kühlem Wasser erzeugten Schwindel und calorischen Nystagmus durch wiederholte Luftverdünnungen im äusseren Gehörgange, besonders in Fällen von chronischer Eiterung, rasch zu beseitigen. Schwabach.



Jacques et Lucien, Phlegmon periamygdalien mortel par thrombophlébite du sinus caverneux. Annales des mal. de l'oreille du larynx etc. 1908, No. 12.

Dieser Fall, bei dem es sich um eine peritonsilläre Entzündung handelte, die infolge einer Thrombophlebitis des Sinus cavernosus tötlich endete, gehört zu den grössten Seltenheiten. Bisher ist nur von TOLLENS ein ähnlicher Fall berichtet worden. Auch in diesem konnte wie in dem von TOLLENS die vollkommene Integrität des Gehörorgans festgestellt werden und ebenso der mit diesem in Verbindung stehenden venösen Sinus. Ebensowenig waren die Sinus sphenoid. und ethmoid. betroffen.

W. Lublinski.

Durand et Garel, Les chondromes du cartilage cricoide. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1908, No. 12.

Es handelt sich um eine Zusammenstellung von 15 Fällen, von denen ein Teil nur Chondrome der Cart. cricoidea, der andere auch solche der nächstgelegenen Ringe der Trachea waren. Der letzte Fall wurde von den Verfn. beobachtet und behandelt. Es handelte sich um einen 57jährigen Mann, der zunächst wegen Dyspnoe tracheotomirt werden musste und der dann durch Thyreotomie von dem Tumor befreit wurde, der nur die Cart. cricoidea eingenommen hatte. Der Fall wurde geheilt und war ein Jahr später noch recidivfrei. W. Lublinski.

Proehl, Zur Desinfektion des Nasenrachenraums mit Pyocyanase. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1909, No. 5.

Verf. hatte sich eine Infektion des Nasenrachenraums mit Meningokokken während der Behandlung eines an Genickstarre erkrankten Soldaten zugezogen. Die Infektion war durch einen Rachenkatarrh begünstigt. Da Verf. nicht abwarten wollte, bis die Meningokokken von selbst verschwinden würden, Gurgeln den Nasenrachen nicht desinficirt, Einträufelungen und Spray mit Borsäure, Wasserstoffsuperoxyd bisher sich als nutzlos erwiesen, so liess sich Verf. mit Pyocyanase behandeln. Nach 3maliger Sprayung mit je 1,5 ccm Pyocyanase waren Meningokokken nicht mehr nachweisbar. Verf. benutzte einen mit Metallkatheter versehenen Sprayer; der Katheter wurde durch den Mund oder die Nase eingeführt. W. Lublinski.

G. Sharp, Mumps. The Lancet 1909, No. 3.

Mumps ist nicht ein Synonym von akuter Parotitis, da die Parotis bei dieser nicht leicht zu nehmenden Infektionskrankheit ebenso wie irgend welche anderen Drüsen gar nicht sichtbar afficirt zu sein brauchen. Ausserordentlich häufig ist das Pankreas erkrankt, ja dieses kann das erste Zeichen des Mumps darbieten. Die dabei auftretenden ernsten abdominalen Symptome sind eine Folge der Pankreatitis, die noch ziemlich spät nach der Parotitis einsetzen kann. Der verhältnismässig langsame Puls und die niedrige Temperatur schützen vor Verwechslung mit Peritonitis. Sturmann.



V. Babes et C. Feodorasco, Les associations des microbes du groupe coli dans certaines maladies présentant un caractère typhique. Soc. de biol. 1909, T. 66, No. 14.

Bei der Sektion von Individuen, die Typhuserscheinungen dargeboten hatten und bei denen bisweilen das Serum weder Agglutination mit Typhus- noch mit Paratyphusbacillen gab, fand man teils Staphylokokken, Streptokokken in Verbindung mit Colibacillen, welche durch das Serum des betreffenden Kranken in der Verdünnung von 1 : 50 bis 1 : 200 agglutinirt wurden, während die Agglutinirung mit einem Colisammlungsstamm sehr schwach war. Es folgt dann die Beschreibung dreier derartiger Stämme, von denen die Autoren glauben, dass sie in Beziehung zu dem vorliegenden Krankheitsbild gestanden haben. A. Wolff-Eisner.

Maurel, Influence de la voie d'administration sur les doses minima mortelles de digitaline crystallisée sur quelques vertèbres. Soc. de biol. 1909, No. 15.

Die Versuche, die an Frosch, Taube und Kaninchen angestellt wurden, ergaben eindeutig, dass der Weg durch den Magen weniger heftige Erscheinungen auslöst als der hypodermatische, der seinerseits dem intravenösen nachsteht. Am niedrigsten in der Empfindlichkeit steht der Frosch, dann kommt das Kaninchen, dann die Taube. Nach Versuchen von Etienne steht der Hund in der Empfindlichkeit ungefähr der Taube gleich, ist also erheblich sensibler dem Digitalin gegenüber als das Kaninchen. H. Citron.

J. Gehrmann, Zum klinischen Nachweis von Blut in den Fäces. Münch. med. Wochenschr. 1909, No, 12.

Nach Messerschmidt soll die allgemein übliche Guajakprobe auf Vorhandensein von Blut in den Fäces öfters auch bei reichlichem Blutgehalt negativ ausfallen, weshalb die von dem genannten Autor etwas modificirte Benzidinprobe als absolut sicher empfohlen wird. Wenn man sich bei der Guajakprobe an folgende Modificirung hält, dass man nämlich bei grossen Blutmengen sich starker Guajaklösungen zum optischen Eintreten der Reaktion bedient, bei geringen Blutmengen dagegen schwacher Lösungen, wird man stets zum gewünschten Ziele kommen. Man hält sich am besten zum Ausführen der Probe drei verschiedene Lösungen des pulverisirten Guajakharzes, und zwar No. 1: 1 ccm absoluten Alkohol und eine Messerspitze voll Guajakharz; No. 2: 1 ccm absoluten Alkohol und ein paar Tropfen von der Lösung No. 1. No. 3: 1 ccm absoluten Alkohol und ein paar Tropfen von der Lösung No. 2. Jeder Lösung wird sodann ein gleicher Teil Terpentin zugefügt, gut umgeschüttelt und endlich 1 ccm des ätherischen Extraktes der mit Eisessig verriebenen Fäcesmenge zugesetzt. Bei Einhaltung aller dieser Cautelen ist die Guajakprobe, die bei Anwesenheit von Blut eine deutliche Blaufärbung aufweist, absolut zuverlässig. Carl Rosenthal.



W. Furrer, Beiträge zur Kenntnis der Anaemia pseudoleucaemica infantum (JAKSCH-HAYEM). Prager med. Wochenschr. 1908, No. 17.

Verf. teilt die Krankengeschichten zweier von ihm durch längere Zeit beobachteter einschlägiger Fälle — deren einer zur Sektion kam — mit. Im Anschluss hieran führt Verf. Folgendes aus: Die Anaemia pseudoleucaemica infantum ist keine Krankheit, sondern ein Symptomencomplex, hervorgerufen durch die verschiedensten ätiologischen Momente, wie Rachitis, Lues, gastrointestinale Störungen etc. Diese sind imstande durch ihre schädigenden, chemisch-toxischen Wirkungen auf die blutbildenden Organe die schwersten Anämien zu erzeugen, daneben aber durch ihre intensive Reizwirkung das Knochenmark zu intensivster Tätigkeit anzuregen. Ausserdem aber führen diese reizenden Toxine zum Entstehen resp. Erhaltenbleiben von hämopoetischen Herden in Lymphdrüsen, Milz, eventuell der Leber, d. h, in denjenigen Organen, bei denen in der Embryonalzeit die Hämopoese noch die physiologische Funktion war. Dadurch werden resp. bleiben die Organe so mächtig gross, wie in ihrer Embryonalzeit; selbstverständlich muss denn auch ihr Blutbildungstypus der embryonale sein. Ein solcher Umschwung der Verhältnisse resp. eine solche Fortsetzung der embryonalen Blutbildung in die postembryonale Zeit ist aber nur im frühen Kindesalter möglich. So erklären sich die für das reife Kind pathologischen Formen der roten und weissen Zellen (kernhaltige rote Zellen, Myelocyten). Auch die hohe Zahl der Leukocyten wird durch die im Knochenmark verstärkte und (in der Milz, den Lymphdrüsen) neu auftretende Leukocytose genügend erklärt. Das Symptomenbild ist also die Resultirende aus schwerer Anämie und intensiver Erythro- und Leukopoese. Für die Prognose und ebenso für die Therapie ist nicht das — symptomatische — Blutbild, sondern die Grundursache massgebend. **Stadthagen.**

A. Baginsky, Septische Arteriitis. Aneurysma der Bauchaorta und Art. subclavia dextra. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 48, S. 1.

Aneurysmaerkrankungen sind im Kindesalter äusserst selten. B. beschreibt folgenden Fall: $7^1/_2$ Jahre altes Mädchen tritt in die Krankenhausbehandlung mit Erscheinungen allgemeiner Sepsis; daneben bestehen Zeichen, die Verdacht auf Lues erwecken (Chorioiditis, Retinitis inveterata). Während der Krankenhausbeobachtung verschwand plötzlich der Puls der rechten Art. radialis, später war ein pulsirender Tumor links oberhalb des Nabels fühlbar. Die Sektion ergab — im wesentlichen in Bestätigung der klinischen Diagnose — ein Aneurysma der Aorta und der Art. subclavia dextra. Die an der Stelle der Aneurysmabildung vorhandene Arteriitis und Aortitis sprachen nach dem anatomischen Befunde zum mindesten nicht gegen Syphilis, doch waren keine Spirochaeten nachzuweisen. Im Gewebe der erkrankten Aortenwand fanden sich grosse Streptokokkenhaufen. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Streptokokkeninfektion sekundär auf dem syphilitischen Boden zustande gekommen ist, jedenfalls aber ist sie nach Verf.'s Ansicht an der schweren Läsion der Gefässe und somit an der Aetiologie der Aneurysmabildung mit beteiligt. **Stadthagen.**



M. Kassowitz, Die Ursachen des grösseren Stoffverbrauchs im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 67, S. 551.

Nach CAMERER sollen die Kinder deshalb pro Kilo Körpergewicht einen grösseren „Energieverbrauch" zeigen als Erwachsene, weil sie infolge der im Verhältnis zu ihrer Masse grösseren Oberfläche mehr Calorien erzeugen müssen, um die Temperatur auf der normalen Höhe zu erhalten. Diese Theorie steht aber — wie Verf. schon früher dargelegt hat — mit verschiedenen Tatsachen im Widerspruch. So z. B. besteht dasselbe Verhältnis des Energieverbrauchs auch zwischen kaltblütigen Tieren verschiedener Grösse, die doch keinerlei Vorrichtungen besitzen, um ihre Eigenwärme unabhängig von der Aussentemperatur auf einer bestimmten Höhe zu erhalten. — Alle Berechnungen, welche den als Grundlage der Theorie CAMERER's dienenden Stoffwechselversuchen zu Grunde liegen, fussen auf der Voraussetzung, dass die Nahrungsstoffe im Körper, ohne vorher assimilirt zu sein, verbrannt werden können. Tatsächlich aber richten die Vertretungswerte der Nahrungsstoffe — wie Verf. an anderer Stelle ausgeführt hat — sich nicht nach deren Brennwert, sondern nach deren Eignung, sich am Aufbau der chemischen Einheiten des Protoplasmas zu beteiligen. Man muss also annehmen, dass die Nahrungsstoffe ohne Ausnahme zunächst zum Aufbau der zersetzlichen Protoplasmamoleküle verwendet werden und dass erst diese bei ihrer oxydativen Spaltung Verbrennungsprodukte liefern und Wärme produciren. Alle lebenden Körperteile, nicht nur diejenigen die mechanische Arbeit leisten, produciren auf Reize Verbrennungsprodukte und Wärme, ein weiterer Beweis, dass die Verbrennungen nicht stattfinden, damit Wärme in Arbeit umgesetzt werde, sondern weil jede Reizung und jeder durch sie hervorgerufene Protoplasmazerfall eo ipso von oxydativen Processen gefolgt ist. Bei den Gestaltveränderungen des Muskels — Verkürzung, Wiederausdehnung — bleibt sein Volumen unverändert. Dies nötigt — wie K. meint — zu der Annahme, dass die Gestaltveränderung auf einem alternirenden Zerfall und Wiederaufbau in den beiden histologisch differenzirten Bestandteilen der Muskelfaser (Fibrillen und Sarkoplasma) beruht. Verkürzung und Wärmebildung sind gleichzeitige Folgen des durch die Reizung hervorgerufenen Protoplasmazerfalls im Muskel, nicht aber geht die Muskelarbeit aus der Verbrennungswärme hervor. Würde der Muskel als Wärmekraftmaschine arbeiten, so müsste man erwarten, dass, wenn er mehr Arbeit leistet, weniger Wärme nach aussen abgegeben wird — was bekanntlich nicht den Tatsachen entspricht. — Nicht nur Systole und Diastole, In- und Exspiration, sondern auch die Lokomotionsbewegungen (Beugen, Strecken etc.), setzen sich aus alternirenden Bewegungen zusammen, die nach den Versuchen von HERING als Wirkungen von „Reflexketten" aufzufassen sind. Ein grosser Teil der im Körper erzeugten Wärme stammt von diesen alternirenden Bewegungen. Da nun die Intervalle zwischen den einzelnen Phasen einer gleichen Bewegung bei grösseren Individuen mit langen Nervenbahnen entsprechend grösser sein müssen als bei kleineren, so müssen letztere alle alternirenden Bewegungen in derselben Zeiteinheit öfter ausführen als grössere Tiere. Hieraus ergiebt sich ein Verständnis für die im umgekehrten Verhältnis zu der Körper-



grösse wachsende Stoffzersetzung und Wärmeproduktion. Die Mehrerzeugung der kleinen Tiere ist causal bedingt, das Plus von Wärme wird aber nicht zu einem bestimmten Zweck erzeugt. — Ein zweites, wenn auch nicht ganz so wichtiges Moment für die höhere Wärmeproduktion jüngerer Tiere ist, dass sie, je jünger, einen um so grösseren relativen Gehalt an reizbarem Protoplasma besitzen. — Ein dritter, meist aber überschätzter Faktor, welcher den Stoffverbrauch junger Tiere erhöht, ist durch das Wachstum gegeben. **Stadthagen.**

Biernacki, Zur Symptomatologie und Diagnostik der „harnsauren Diathese". Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 8.

Neben den typischen gichtischen Schmerzanfällen in den Grosszehengelenken finden sich bei Gichtikern als erste Erscheinung auch nicht anfallsweise chronische Schmerzen in den Gelenken und Gliedern mit dem subjektiven Gefühl des Krachens in den schmerzenden Gelenken (Knie, Hinterkopf), das objektiv sich als Krepitiren fühlen lässt. Daneben finden sich anderweitige Empfindungen, wie Brennen und Stechen in Fersen und Fingerspitzen, Taubseingefühle; ferner Hautjucken, bei Frauen nicht selten als Pruritus vulvae. Auch Magendarmstörungen, wie saures Aufstossen, Sodbrennen, Blähungen in der oberen Bauchhälfte, Erscheinungen von Colica mucosa nebst hartnäckiger Obstipation, Anfälle von Nierenkolik, Kopfschwindel u. a. m. können als Folge der harnsauren Diathese auftreten. Auffallend ist bei Arthritikern eine Schmerzhaftigkeit gegen Druck, die sich besonders in der Gegend des Brustkorbes zeigt, zumal an Punkten längs beider Sternallinien, jedoch häufiger an der linken als an der rechten Seite, an eng umschriebenen, den Gelenklinien des Artic. sternocostales entsprechenden Stellen. Als Grund hierfür vermutet Verf. Veränderungen an den sternocostalen Gelenken, die den sonstigen gichtischen Gelenkveränderungen entsprechen, was schon deshalb nicht unwahrscheinlich ist, da die sternocostalen Gelenke zu den Gelenken mit geringster Beweglichkeit gehören, ein Moment, das nach EBSTEIN beim Zustandekommen gichtischer Gelenkveränderungen eine Rolle spielt.

Die Harnsäurebildung als Unterlage für die Diagnose zu bestimmen, ist für die allgemeine Praxis heute noch zu umständlich. Auffallend und auf harnsaure Diathese hinweisend ist aber schon ein hohes specifisches Gewicht des Harnes (1025—1030), leichte Ausfällbarkeit der Harnsäuresedimente und mikroskopischer Nachweis zahlreicher Oxalate.

Alkan.

C. A. Ewald und M. Cohn, Neuere — besonders radioskopische — Ergebnisse aus dem Gebiete der Magen- und Darmuntersuchungen mit Demonstrationen. Med. Klinik 1909, No. 23.

Der auf der 30. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin gehaltene Vortrag giebt eine Zusammenfassung der Fortschritte auf dem Gebiete der Diagnostik der Magendarmkrankheiten. E. nimmt zuerst Stellung zu den neueren Pepsinbestimmungen (JACOBY-SOLMS, FULD, GROSS, SCHLAEPFER), dann zu den Proben zur Sicherung der Carcinom-



diagnose (Salomon'sche Bestimmung des Eiweissgehaltes des Magenspülwassers, Bestimmung des Antitrypsingehaltes des Blutserums von Brieger und Trebing) und schliesslich zur Radiologie des Magens und Darms. Er ist der Ansicht, dass die normale Stellung des Magens einer schrägen Achse von links oben nach rechts unten entspricht, während die so häufig vorkommende Senkrechtstellung des Magens das Ergebnis der Belastung durch den Bismutbrei und einer leichten Atonie der Magenwand ist. Cohn giebt zu den Ausführungen Ewald's eine Anzahl von Bildern und Skizzen. Schreuer.

J. H. Musser, A study of nine cases of acute pancreatitis. University of Pennsylvania med. bullet. 1909, Mai.

Von den mitgeteilten Fällen genasen 5; es starben 4. Von den ersteren heilten 2 spontan, 3 mit Operation. In 8 Fällen konnte die Diagnose Pancreatitis acuta gestellt werden, in 5 Fällen wurde sie durch die Autopsie oder die Operation bestätigt. In einem Falle war anstatt der Pankreasentzündung ein Abscess im oberen Bauchraum angenommen worden. Schreuer.

Roemheld, Zur Klinik postdiphtheritischer Pseudotabes und Liquorbefunde bei postdiphtheritischer Lähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1908, Bd. 36, H. 1 u. 2.

R. fand bei postdiphtheritischer Lähmung Veränderungen der Cerebrospinalflüssigkeit, die sich in starker Eiweissvermehrung, weniger in Vermehrung der zelligen Elemente äussert und Hand in Hand mit den klinischen Erscheinungen einen Rückgang zeigt. Nur wenn organische Veränderungen der Centralorgane des Nervensystems vorliegen, behält der Liquor seine pathologische Beschaffenheit. Der Befund der Liquorveränderung bei postdiphtheritischen Lähmungen beweist, dass dieselben nicht nur auf peripheren Veränderungen (Neuritis) beruhen. Wahrscheinlich ist diese Liquorveränderung nicht eine rein toxische, sondern auf meningitische Parese zurückzuführen. Es ist noch festzustellen, in welchem Stadium der Diphtheritis die Liquorveränderung besteht. Sie zeigt gewisse Analogien zu anderen Infektionskrankheiten und metasyphilitischen Processen. S. Kalischer.

G. Anton, Dementia choreo-asthenica mit juveniler knotiger Hyperplasie der Leber. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 46.

A. beobachtete einen Krankheitsfall, der mit ähnlichen Fällen von Sommer und Homen so viel gemeinsames hat, dass er dieses Krankheitsbild als Dementia choreo-asthenica mit juveniler knotiger Hyperplasie der Leber als eigenartiges zusammenfasst. Als Ursache kommt die Syphilis in Betracht, die hier das Gehirn und die inneren Organe, besonders die Leber, ergreift. Im Gehirn sind mit Vorliebe ergriffen: die Stirnteile, das Kleinhirn, der Gefässbaum mit den Endarterien im Linsenkern. Daneben findet sich eine knotige Hyperplasie der Leber. Klinisch kommt eine auffallende asthenische Ermüdbarkeit und Muskelschwäche in Be-



tracht, neben Demenz und choreatischen Bewegungen. Die frühzeitige Lebererkrankung und Dysplasie scheint durch die Stoffwechselstörung mit eine Hemmung der gesamten Entwickelung zu bewirken. In der Marksubstanz des Gehirns fanden sich Erweichungen. Die Beziehungen zwischen der Leber und Gehirnerkrankung in diesen Fällen bleiben immerhin auffallende.

S. Kalischer.

H. Neumann, Veronalvergiftung und Glykosurie. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 37.

Eine 40jährige bisher gesunde Frau verfiel nach dem Gebrauch von $3^1/_2$ g Veronal in einen 60stündigen Schlaf. Nach demselben bestand Oligurie, Schlaffheit der Muskeln mit Aufhebung der Reflexe, Doppeltsehen, Amnesie, Glykosurie. Die Glykosurie war eine transitorische und schwand nach ca. 12 Tagen. Da Glykosurie bei Veronalvergiftung bisher nicht beobachtet wurde, konnte auch hier ein Zusammenhang derselben mit der Intoxikation nicht sicher gestellt werden. Vielmehr ergab die weitere Anamnese und Beobachtung, dass es sich um eine transitorische alimentäre Glykosurie bei einer neuropathischen Person handele.

S. Kalischer.

---

1) **Ch. A. Ballance,** A case of facial paralysis treated by facio-hypoglossal anastomosis, in which anastomosis was also made between the spinal accessory and the distal segment of the divided hypoglossal nerve in order to prevent permanent lingual paralysis and atrophy. Lancet 1909, June 12.

2) **F. Marsh,** Treatment of facial paralysis due to division of the facial nerve in the mastoid operation. Brit. med. journ. 1909, June 3.

1) Die Ueberschrift besagt im wesentlichen den Inhalt der Mitteilung. B. machte bei einer 25jährigen, wahrscheinlich an einer tuberkulösen Mittelohraffektion leidenden und mehrfach operirten Dame, die schliesslich eine vollkommene linksseitige Gesichtsnervenlähmung davongetragen hatte, folgende Operation:

Am hinteren Rand des M. hypoglossus wurde der N. hypoglossus getrennt und sein proximales Ende wurde mit dem Stück des Facialis vereinigt, der am Foramen stylomast. durchtrennt war. Sodann wurde der N. accessorius längs gespalten und sein eines Ende mit dem distalen Ende des N. hypoglossus vereinigt und zwar am hinteren Rande des M. hypoglossus. Vorher war festgestellt worden, dass der M. retrahens auric. der einzige Muskel war, der auf elektrischen Reiz des Facialis vom Foramen stylomast. her reagirte. Nach der Facialis-Hypoglossus-Anastomose erschien das Gesicht symmetrisch (eine linksseitige Abducenslähmung bestand schon bei der Patientin vor der Beobachtung durch Verf.). Sechs Wochen nach der oben beschriebenen Operation war der linke Trapezius und Sternocleidomastoideus und die linke Zungenhälfte atrophisch. Nach $1^1/_2$ Jahren war nach Verf. die trophische und funktionelle Erholung des Facialis sowie der Zungen- und Nackenmuskeln eine vollständige. Die Bewegungen der Zunge und des Gesichts waren dissociirt; bewegte die Patientin aber die Schultermuskeln, so sah man eine Bewegungswelle vom

Rücken der linken Zungenhälfte zur Spitze verlaufen: Zungen und Schulterbewegungen waren also noch nicht dissociirt.

Verf. zieht den Zungennerven (wie Ref.) dem Accessorius bei der Anastomosenbildung mit dem gelähmten Facialis vor. In seinem Falle behauptet Verf., dass auch die Bewegungen nach psychischen Erregungen und auf psychische Reize (emotional stimuli) symmetrisch und vollkommen waren. Man solle immer den ganzen Zungen- oder Accessoriusnerven für die Anastomosenbildung opfern. Endlich verwirft Verf. auch die Anastomose, welche das eine Ende eines Nerven mit nur einem Teil des anderen Nerven verbindet (End-to Side Anastomosis). Eine Heilung der Zungenatrophie durch Vereinigung des distalen Endes des durchtrennten Hypoglossus mit dem N. lingualis hat sich im Falle von B. nutzlos erwiesen. (Man vergl. die Arbeit des Ref. Cbl. 1907, S. 140).

2) M. teilt zwei interessante Fälle mit. Erkennt man zur Zeit einer Mastoidoperation, dass der N. facialis getrennt ist, so kann man durch sorgfältiges Zusammenbringen des proximalen und distalen Endes, durch Einlegen einiger Streifen von Chromcatgut, durch Zurückbringen der Nervenenden in den Knochenkanal und durch sorgfältige Bedeckung des Operationsfeldes mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine Regeneration des Nerven anbahnen. Hat man nicht erkannt, dass der Nerv durchtrennt ist, so muss die Operationswunde geöffnet und die Nervenenden so zusammengebracht werden, wie vorher beschrieben. Ist das geschehen, so soll eine erneute Operation vor Ablauf von 3—4 Monaten nicht unternommen werden. Diese Methode sollte jedesmal vor dem Versuch einer Anastomosenbildung, sei es mit dem N. hypoglossus oder accessorius unternommen werden, da die Resultate genannter Operationen nicht immer gerade befriedigende sind. Bernhardt.

---

1) **J. Citron**, Ueber die Grundlagen der biologischen Quecksilbertherapie der Syphilis. (Aus der II. med. Universitätsklinik zu Berlin). Med. Klinik 1909, No. 3.

2) **J. K. Beckers**, Zur Serodiagnostik der Syphilis. (Aus der städt. Krankenanstalt in Kiel). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 11.

1) C. ist der Ueberzeugung, dass, wo die Wassermann'sche Reaktion positiv ausfällt, auch noch aktive Syphilis vorhanden ist. Dafür spricht das lange Bestehenbleiben der Reaktion bei fehlender oder unzureichender Behandlung, ihr Wiederaufflackern bei jedem Recidiv und der Einfluss der Behandlung auf die positive Reaktion symptomloser Fälle, der ungezwungen nur durch eine Heilwirkung auf verborgene aktive Syphilisherde zu erklären ist. Das Ziel jeder Syphilistherapie sollte deshalb die Beseitigung nicht nur der sichtbaren Erscheinungen, sondern auch der Luesreagine sein. Wie aus des Verf.'s Untersuchungen hervorgeht, gelingt es schon durch die übliche Therapie in nahezu der Hälfte der Fälle, die positive Reaktion in eine negative umzuwandeln und bei längerer Fortsetzung der Behandlung ist dieses Ergebnis beinahe in allen Fällen zu erreichen. Durch häufige Besichtigungen der Patienten, sowie durch chronisch-intermittirende Untersuchungen des Serums sind die Resultate

einer erfolgreichen Kur fortdauernd zu controlliren und jedem Wiederansteigen der Reaktion ist die Bedeutung eines Recidivs beizulegen, das eine erneute Behandlung indicirt.

2) Von 80 bereits längere Zeit unter Controlle stehenden Prostituirten reagirten 33 positiv, 42 negativ, 5 fraglich. Bei 26 schon einmal oder öfters wegen Syphilis Behandelten liess sich im Serum kein syphilitisches Virus nachweisen. Von 50, die früher syphilitisch erkrankt, aber zur Zeit symptomenfrei waren, reagirten 20, von 9 mit zweifelhaften Erscheinungen (meist kleinen Erosionen und Papeln der Mundschleimhaut) 6 positiv. — Praktische Folgerungen zieht Verf. aus den Ergebnissen nicht. H. Müller.

C. Boeck, Die Behandlung des Lupus vulgaris. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 48, No. 10.

Als eine einfache, saubere, an jeder beliebigen Hautstelle bequem verwendbare und sehr wirksame Behandlungsmethode empfiehlt Verf. die Bepinselung des Lupus mit der folgenden Mischung: Pyrogallol. Resorcin. Acid. salicyl. ana 7,0, Gelanth. Talc. pulv. ana 5,0. Dick aufgetragen und mit einer ganz dünnen Watteschicht bedeckt trocknet die Paste rasch ein und kann eine Woche oder länger unberührt liegen bleiben, dann entfernt man sie mit Hülfe einer gut erweichenden Salbe — z. B. Ungt. Vaselin. plumb. — und wiederholt das Verfahren, wenn nötig, nachdem man die Wunde am besten etwa eine Woche unter der Salbe hat granuliren lassen. Soweit der Lupus nicht schon wund ist, erfolgt seine Zerstörung durch die genannte Paste ganz schmerzlos, offene Stellen kann man vor der Applikation des Mittels mit 5proc. Novocainlösung bepinseln und dann mit Anästhesien dick bestreuen. — Beim Lupus der Mundhöhle und des Schlundes verwendet B. mit Vorliebe 6—8mal täglich wiederholte Aufpinselungen von: Resorcin. Talc. pulv. ana 20,0, Mucil. Gummi arab. 10,0, Bals. peruvian. 5,0; bei Erkrankungen der Nasenschleimhaut bewährte sich ihm am besten die Behandlung mit 10—15proc. Pyrogallolsalben. H. Müller.

Miller, Ueber die differentialdiagnostische Bedeutung der Plasmazellen bei eitrigen Adnexentzündungen. Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 88.

Bei Abscessen des gelben Körpers nicht gonorrhöischer Aetiologie finden sich zahlreiche Plasmazellen im Gewebe und im Eiter. — Bei nicht durch den Neisser'schen Coccus bedingten Pyosalpingen lassen sich die gleichen Zellen im Eiter wie auch in den Falten und in der Wand der Tube nachweisen. — Es ist somit nicht möglich, aus dem Plasmazellengehalt des Eiters im Ausstrich und des Gewebes ätiologische Schlüsse zu ziehen. — Es kann also nicht davon die Rede sein, dass die Plasmazellen in der Tube ein specifisches Produkt der Gonorrhoe sind. Nur so viel lässt sich sagen, dass ihr Fehlen gegen Gonorrhoe spricht.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 11. September. No. 37.

M. Bellin, Note sur l'hibernation de l'escargot (Helix pomatia L.). Compt. rend. biol. T. 66, p. 964.

B. stellte bei der überwinternden Weinbergschnecke einen zuerst erheblichen, später geringeren Gewichtsverlust fest, der gegen Ende wieder zunimmt; Wasserverlust in Muskeln und Leber, Abnahme von Fett und Glykogen in der Leber, besonders stark im Beginn der Ueberwinterung, Anhäufung von Lecithin in Leber, Muskel, Eiweissdrüse, Anhäufung von Dextrose in Leber, Fussmuskel, Eiweissdrüse, Auftreten von Zucker im Blut, das sonst frei davon ist. — Wasserdampf und Kohlensäureabnahme nehmen ab und Erniedrigung des respiratorischen Quotienten tritt ein, ebenso Ansammlung von Kohlensäure in den Geweben, deren Sauerstoff-




gehalt abnimmt. — Für B. spielt die Entwässerung der Gewebe und die Kohlensäureanhäufung die wichtigste Rolle beim Winterschlaf der Weinbergschnecke; es soll sich um eine „Autonarkose" durch Kohlensäure handeln. A. Loewy.

Wl. Butkewitsch, Das Ammonium als Umwandlungsprodukt stickstoffhaltiger Stoffe in höheren Pflanzen. (Pflanzenphysiol. Laboratorium in Nowo-Alexandria). Biochem. Zeitschr. 1909, Bd. 16, S. 411, März.

Um die Frage zu entscheiden, ob in den Pflanzen ebenso wie beim Tier intermediär Ammoniak gebildet wird, bediente sich der Verf. des von CL. BERNARD bereits verwandten Verfahrens, durch Einwirkung gewisser Stoffe wie der Anästhetica auf den Organismus die in ihm vor sich gehenden Processe zu differenziren. Statt des Chloroforms und Aethers verwandte er Toluol und konnte feststellen, dass in Lupinenkeimlingen, die in Wasser und Toluol aufgeschwemmt waren, sich nach 6 Tagen bedeutende Mengen von Ammoniak angesammelt hatten. Dasselbe Resultat wurde mit Erbsenkeimlingen (4—5 Tage alt) erzielt. Gleichzeitig wurde stets eine bedeutende Kohlensäureentwickelung beobachtet. — Um dem Einwand zu begegnen, dass an der Kohlensäure- und Ammoniakbildung im Hunger vielleicht doch Bakterien mitgewirkt haben könnten, wurden die Versuche mit Samen durchgeführt, die zwecks Sterilisirung zuvor mit 5 proc. Formaldehydlösung behandelt waren. Auch bei der Keimung solcher sterilisirter Samen wurde starke Kohlensäureentwicklung besonders in den ersten 8 Tagen constatirt und ebenso Ammoniakbildung. Ob die Entstehung des Ammoniaks zurückzuführen ist auf eine Reduktion oder eine Hydratisirung oder eine Oxydation, liess sich nicht mit voller Bestimmtheit entscheiden. Die Versuche mit Toluol scheinen dafür zu sprechen, dass die beobachtete Desamidirung mit Oxydationsvorgängen verknüpft ist. Wohlgemuth.

E. Haensel, Ueber den Eisen- und Phosphorgehalt unserer Vegetabilien. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 9.

Aus der stattlichen Zahl der analytischen Daten geht hervor, dass der Spinat bei weitem nicht den grössten Eisengehalt aufzuweisen hat, sondern an erster Stelle kommt Kopfsalat, dann Kohlrabi (Blätter), Winterkohl, Endivien, Kartoffeln (Magnum bonum) und dann erst Spinat. Bezüglich des Phosphors stellte sich heraus, dass den grössten Vorrat davon sämtliche Nusssorten besitzen, von Gemüse Wachsbohnen, Sellerie, Zwiebeln, grüne Bohnen, Steinpilze, Blumenkohl, rote Rüben, Kartoffeln, Mohrrüben. Wohlgemuth.

A. Oswald, Beitrag zur Kenntnis der Einführung von Jod in den Benzolring. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 290.

Als allgemeine Regel konnte festgestellt werden, dass die Gegenwart eines Hydroxyls im Benzolkern diesem eine leichte Bindungsfähigkeit für Jod verleiht und dass hydroxylfreie Benzolderivate diese Eigenschaften nicht besitzen. Mithin kommt als jodbindende Gruppe im Eiweiss nicht



das Phenylanalin, dagegen das Tyrosin und vielleicht auch das Tryptophan in Betracht. Wohlgemuth.

E. Kuznitzky, Chemie und Mikroskopie der Nierenverfettung. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 14.

Verf. fand auf Grund eingehender Untersuchungen, dass zwischen den Resultaten der histologischen und chemischen Methode ein Gegensatz besteht, auf welchen schon Rosenfeld hingewiesen hat. Es steht somit fest, dass es durch Arbeiten mit dem Mikroskop allein, mit der histologischen Methodik fast niemals möglich ist, sich auch nur ein annähernd richtiges Urteil über die in den Nieren vorhandenen Fettmengen bezw. den chemischen Fettgehalt der Niere zu bilden. Ausserdem lässt sich sagen, dass es noch nicht gelungen ist, im Sinne der Zunahme des Alkohol-Chloroformextraktes eine echte experimentelle Verfettung der Niere nachzuweisen. Eine Ausnahme macht hiervon nur das Verhalten des Fettgehaltes der Niere bei Phosphorvergiftung des Menschen.

Geissler.

T. Wada, Ueber die Unterscheidung der Menschen- und Tierknochen. (Aus dem gerichtl. med. Institut der kaiserl. Universität Kioto, Japan). Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Bd. 37, H. 2.

Der Gerichtsarzt hat oft bei Untersuchungen von Knochenstückchen Antwort zu geben auf Fragen nach Lebensalter, Geschlecht, verstrichener Zeit nach dem Tode, Identität, Verletzungen an diesen Stücken und nach Giften. Die Beantwortung dieser Fragen hat meist erst dann Bedeutung, wenn sichergestellt ist, ob man Menschenknochen vor sich hat. Bei mehreren ganzen Knochen, Teilen von Skeletten ist die Unterscheidung von Tier und Mensch nicht schwer, anders, wenn nur einzelne Knochen oder kleine Stückchen zur Verfügung stehen. Bei frischen Knochen ist die biologische Methode anwendbar. Eine andere Methode stellt die Menge der Havers'schen Kanäle an Querschnitten in Vergleich. Das Ergebnis war: die durchschnittliche Zahl der Havers'schen Kanäle des Menschenknochens ist geringer als die bei Tierknochen, dagegen ist ihre Weite auffallend grösser. Knochen neugeborener Kinder gleichen betreffs Zahl und Weite der Kanäle nicht denen von Erwachsenen, ähneln vielmehr denen von Affen. Gleichwohl ist die Unterscheidung nicht schwer, denn bei Kindern sind die Grenzen zwischen den Havers'schen und interstitiellen Knochenlamellen ganz verwischt und die concentrischen Anordnungen der Knochenlücken um die Kanäle noch weniger ausgeprägt; bei Affen sind die Havers'schen Lamellen scharf begrenzt, ihre Knochenlücken deutlich concentrisch angeordnet. Verbrannte Knochen untersucht man zweckmässig, indem man Gelatine-Einbettungspräparate herstellt und im auffallenden Licht mikroskopirt. Unvollständig verbrannten, tiefschwarzen Knochen verbrennt man aufs neue im Porzellantiegel bis er dunkelgrau erscheint, dann bettet man ihn in Gelatine ein. Bei ganz weiss calcinirten Knochen färbt man die Gelatine-Einbettungspräparate

mit alkoholischer Methylenblau- oder Gentianaviolettlösung und schleift ein wenig, bis der Farbstoff an der Knochenfläche kaum sichtbar wird.

Geissler.

---

1) **Dreesmann**, Angeborene Hüftverrenkung. Zeitschr. f. Chir. Bd. 96, S. 275.

2) **Derselbe**, Dasselbe. Ebenda. S. 477.

1) D. erscheint die Entstehung der Luxation zurückzuführen zu sein auf die Sagittalstellung der Schenkelhalsachse, die nicht mit der Anteversion verwechselt werden darf, wenn sie auch meist mit ihr vereinigt ist. Diese Sagittalstellung bedingt die mangelhafte Entwickelung des Kopfes, vor allem dessen Abplattung im hinteren Abschnitt, und sekundär dadurch auch die mangelhafte Entwickelung der Pfanne. Die Sagittalstellung selbst beruht auf der Behinderung der Introtorsion der Schenkelhalsachse bezw. des mit ihr verbundenen oberen Abschnittes des Oberschenkels. Die Introtorsion wird behindert durch Umstände, die ausserhalb des Fötus liegen, zu enges Amnion, mangelhaftes Fruchtwasser, nicht genügende Nachgiebigkeit der Uteruswand bei der Entwickelung des Fötus, vielleicht im Verhältnis zu dessen Stärke u. dergl.

2) Bei einem Mädchen von 5 Jahren mit doppelseitiger Luxation, deren Einrenkung linkerseits unter Zerreissung der Adduktoren stattfand, bildete sich an der Innenseite des Oberschenkels ein schrumpfender Process in der Haut und der darunter liegenden Muskulatur aus. Man fühlte einen festen derben Strang, der bis zur Mitte des Oberschenkels verlief und durch welchen das Bein gewaltsam in Flexion und Adduktion gebracht und leicht reluxirt wurde. Alle Versuche mit Extension, Gypsverband, Heissluftbädern, Injektionen von Thiosinamin, Kal. jod. waren vergeblich. Schliesslich sah sich D. veranlasst, da Reluxation nach hinten eingetreten war, blutig zu reponiren. In Narkose gelang dies bei starker Abduktionsstellung durch Eröffnung der Gelenkkapsel von vorn sehr leicht. Der bindegewebig veränderte, stark verdickte Muskel (vom Adductor magnus kommend) wurde zum grössten Teil excidirt. Auch nach der Heilung der Wunde fand sich trotz der Abduktionsstellung noch die wulstige Narbe, die die Weiterbehandlung ausserordentlich störte. D. fasst den Process als eine chronische Myositis auf, ohne zu entscheiden, worauf derselbe zurückzuführen ist.

D. hat bei 76 Fällen einseitiger und 52 Fällen doppelseitiger Luxation, also bei 180 Gelenken in 70 pCt. der Fälle ein anatomisch und funktionell einwandfreies Resultat erzielt.

Joachimsthal.

O. Hildebrandt, Ischämische Muskelcontraktur und Gypsverband. Zeitschrift f. Chir. Bd. 95, S. 299.

Es bricht sich nach H. allmählich die Erkenntnis Bahn, dass die Ursache der ischämischen Muskelcontraktur in Cirkulationsstörungen liegt, die durch einen Gypsverband, einen Schienenverband, aber auch ohne jeden Verband durch die Verletzung allein zustande kommen können, wie sie beispielsweise durch die Verletzung der Art. cubitalis gegeben ist.

Der Einwurf, dass man nach Unterbindung der Art. cubitalis analoge Erscheinungen nicht eintreten sieht, ist hinfällig; denn eine Verletzung, die die Art. cubitalis zerreisst oder zerquetscht, zerreisst auch voraussichtlich noch manchen Seitenast, zerquetscht die sonstigen Weichteile, macht damit ein Hämatom, erhöht den Druck in den Geweben und erschwert damit die Bildung des Collateralkreislaufes. H. führt eine Krankengeschichte eines Patienten mit einer typischen supracondylären Fraktur und sehr stark vorspringendem proximalen Bruchstück an, bei dem kein Gypsverband, sondern ein Schienenverband gelegen hat und trotzdem eine ischämische Muskelcontraktur entstand. Die Operation ergab ausser Veränderungen an dem N. medianus eine Continuitätsunterbrechung der Art. cubitalis.

In einem weiteren Falle vertrug der Kranke nach einem Bruch des distalen Humerusendes überhaupt keinen Verband, weder Extensions- noch Schienenverband und namentlich keine rechtwinkelige Stellung des Armes. Jedesmal verschwand der Puls. Es waren, wie die Operation 4 Wochen nach der Verletzung zeigte, die Arterie und der Nervus medianus durch das nach vorn gerückte Bruchstück getrennt worden, und es hatte zugleich eine Compression stattgefunden, die noch durch Narbengewebe vermehrt wurde. Wäre man in diesem Falle der Regel gefolgt, den Verband bei Frakturen in der Ellenbogengelenksgegend in rechtwinkliger Stellung des Arms anzulegen, so wäre das Resultat eine ischämische Muskelcontraktur gewesen.

Joachimsthal.

Klieneberger, Ueber Immunkörperbildung (Agglutinine und Hämolysine) unter der Einwirkung der Stauung nach Bier. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19, S. 836.

K. versuchte durch Reagensglasversuche, die nur die Agglutinin- und Hämolysinproduktion berücksichtigten, zur Frage der Wirkung der Stauung einen einwandsfreien Beitrag zu liefern. Seine Ergebnisse sind folgende: Die Stauung nach Bier übt (beim Kaninchen) auf die Agglutininbildung eine (wahrscheinlich) begünstigende Wirkung aus, und zwar ist sowohl die Agglutininproduktion etwas rascher, als auch vor allem der Endeffekt im Titre grösser als bei den nicht gestauten Controlltieren. Im Gegensatz dazu scheint die Stauung die Hämolysinbildung nicht zu fördern. Diese Feststellungen mahnen zur Skepsis und zur Revision mancher auf einseitigen experimentellen Arbeiten aufgebauter Theorien über die Wirkung der Stauung. K. ist der Ansicht, dass es nicht berechtigt ist, über nicht sicher messbare Effekte der Stauung zu theoretisiren, solange im exakten Tierexperiment die Effekte nicht nach jeder Richtung sichergestellt sind.

Peltesohn.

C. Bayer, Ueber den Austritt bis dahin latenter Schenkelbrüche nach nach radikaler Operation von Inguinalhernien. Prager med. Wochenschr. 1908, S. 627.

B. beobachtete kurz hintereinander zwei Fälle, bei denen kurze Zeit nach Heilung einer inguinalen Hernie durch Radikaloperation auf derselben Seite ein vorher nicht constatirter Schenkelbruch zum Vorschein



trat. Sie betrafen ein 23jähriges Fräulein und einen 41jährigen Kaufmann. Auf Grund der anatomischen und klinischen Wahrnehmungen — es wurde im ersten Falle durch eine zwei Monate später notwendig gewordene neue Operation ein taubeneigrosser Schenkelbruchsack anatomisch direkt nachgewiesen — hält B. es für zweifellos bewiesen, dass zur Zeit der Operation der Leistenbrüche präformirte Schenkelbrüche schon da waren, aber übersehen wurden und dass sie durch die Erweiterung ihrer Pforten infolge der Nahtverziehung des Ligamentum Pouparti bald nach der Leistenbruchoperation erst deutlich vortraten. Es folgt daraus die Lehre, bei Radikaloperationen von Leistenbrüchen genau nachzusehen, ob nicht zugleich der Schenkelkanal offen ist. Peltesohn.

C. E. Heerfordt, Ueber eine „Febris uveoparotidea subchronica" an der Glandula parotis und der Uvea des Auges lokalisirt und häufig mit Paresen cerebrospinaler Nerven complicirt. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 2, S. 254.

Nach H. sind die charakteristischen Symptome der Febris uveoparotidea subchronica der protrahirte Verlauf der Krankheit, das niedrige langwierige Fieber, die subchronisch verlaufenden Lokalisationen an der Glandula parotis und der Uvea des Auges, wie ferner auch das häufige Auftreten von complicirenden Paresen cerebrospinaler Nerven. Auch scheint diese Krankheitsform nur in geringem Grade ansteckend zu sein. Unter den Organsymptomen des subchronischen uveoparotiden Fiebers ist nicht nur die Parotitis, sondern auch die Uveitis als wirkliche Lokalisation der Krankheit zu betrachten, weil unter Umständen die Uveitis vor der Parotitis auftritt. Die Paresen dagegen sind wohl zunächst als eine Complikation zu betrachten, da sie so schnell wieder schwinden und die Organsymptome nicht einleiten. Da das subchronische uveoparotide Fieber wesentliche Eigentümlichkeiten mit der Parotitis epidemica gemein hat, so ist es sehr wohl möglich, dass die beiden Krankheitsformen durch verwandte Mikroben erregt werden, so lange wenigstens, bis dargetan wird, dass dasselbe ganz einfach eine atypische Aeusserung der Parotitis epidemica ist. Horstmann.

R. Halben, Die mechanische Bedeutung der elastischen Fasern der Sklera. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 3—4, S. 315.

Die elastischen Fasern der Sklera dienen als Verbindungsstücke zwischen den collagenen Fasern. Sie verleihen dem Gewebe zur Härte und Festigkeit des Collagens, die es zum Panzer des Augeninnern geeignet macht, gummiartige Dehnbarkeit, deren Grad durch die Kraft, Dicke, Kürze und Multiplicität der elastischen Fasern auf das tatsächlich vorhandene Mass beschränkt ist. Ausserdem mögen sie die Festigkeit der Wand gegen chemische Processe erhöhen. Horstmann.

Neumann und Ruttin, Zur Aetiologie der akuten Otitis media. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 1, 2, S. 1.

Aus den Untersuchungen der Verff. von 97 Fällen von Otitis media acuta ergab sich, dass die verschiedensten pathogenen Mikroorganismen epi- und mesotympanale Eiterungen erregen können, demnach also die Lokalisation der Eiterung in keinem Zusammenhange mit der Art des Erregers steht. Auch die Entstehung des akuten Warzenfortsatzempyems ist nicht von der Lokalisation der Eiterung im Mittelohr abhängig. Bezüglich der Frage, ob die Art der Erreger von Einfluss auf das Entstehen einer akuten eitrigen Mastoiditis ist, ergab sich, dass die Kapselkokken häufiger als die kapsellosen Mikroorganismen zu Mastoiditis und endocraniellen Symptomen führen. Am häufigsten, wenigstens bei Erwachsenen, erwies sich der Staphylococcus mucosus als Erreger der zur Mastoiditis führenden akuten Otitis media. Mehr noch als die Art der Eitererreger fällt bei der Entstehung der akuten Mastoiditis der anatomische Bau des Warzenfortsatzes ins Gewicht und zwar kommt hierbei besonders die pneumatische Form der Pars mastoidea in Betracht, dagegen ist für den Verlauf der akuten Mastoiditis die Art des Erregers verantwortlich zu machen. Schwabach.

Röthig, Untersuchungen am Centralnervensystem von mit Arsacetin behandelten Mäusen (sogenannten künstlichen Tanzmäusen). Frankfurter Zeitschr. f. Pathol. III, 2.

Verf.'s Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Das Vermögen, das Gleichgewicht zu halten, erscheint bei den künstlichen Tanzmäusen in keiner Weise gestört; infolgedessen kann auch der Vestibular- und Labyrinthapparat nicht ausschliessliches Organ der Erhaltung des Körpergleichgewichtes sein. Die in Zickzack und Drehbewegungen sich äussernde Orientirungsstörung der künstlichen Tanzmäuse und die damit im Zusammenhang stehende Degeneration des N. vestibularis lassen sich am ehesten auf Grund der v. Cyon-Rawitz'schen Theorie erklären, welche „die Bogengänge als die ausschliesslichen peripheren Organe des Richtungssinnes betrachtet", von denen die Orientirung des Tieres im Raume abhängt. Es könne somit nicht Wunder nehmen, wenn bei den künstlichen Tanzmäusen die Orientirung im Raume gestört ist. Verf.'s Untersuchungen erweisen weiter die bereits von v. Cyon vermuteten Veränderungen in den Fasern der Vestibularnerven und geben seiner Ansicht eine weitere Stütze, wonach die Kenntnis der geraden Linie bedingt ist durch das harmonische Zusammenwirken des Ohrlabyrinthes mit dem Gesichtsorgan. Schwabach.

Cany, Pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires. Compt. rend. 1909, No. 12.

Verf. liess in den Inhalationsräumen von La Bourboule Hammel das arsenhaltige Wasser 2 Stunden lang inhaliren, dieselben sofort töten, die Lungen verarbeiten und deren Residuen mittelst des Marsh'schen Apparates untersuchen. Zur Controlle wurden die Lungen von Tieren auf dieselbe Weise verarbeitet und untersucht, die nicht inhalirt hatten. Es ergab



sich, dass die ersteren dreimal so viel Arsen enthielten. Er schliesst sowohl aus den Versuchen von EMMERICH, als auch KUESS, sowie den erwähnten, dass wohl zerstäubte Flüssigkeiten sicher in die tiefen Luftwege eindringen unter der Bedingung, dass die zerstäubten Tröpfchen in der einzuatmenden Luft sehr klein und sehr zahlreich sind.

W. Lublinski.

Gutzmann, Ueber die Behandlung der Neurosen der Stimme und Sprache. Med. Klinik 1909, No. 20.

Zu diesen Neurosen gehört das Stottern, die Aphtongie, die funktionellen Aphasien, die traumatischen Neurosen der Stimme und Sprache, die Aphonia spastica und paralytica, die Phonasthenie beim Commandiren, Sprechen, Singen, die Störungen der Mutation, besonders die M. prolongata, die anhaltende Fistelstimme u. s. w. Fast alle Patienten sind neuropathisch, infolgedessen hat man bei der Therapie die Psychotherapie zunächst angewandt und auch die Hypnose, aber mit wechselnden und im ganzen geringen Erfolge. Man hat den Tatbestand verkannt, dass es sich um fehlerhafte Bewegungen handelt, die z. B. der Stotternde in seinem Sprachapparate nicht nur dann vornimmt, wenn er anstösst, sondern die auch ausserhalb dieser Anfallszeiten nachzuweisen sind. Dies ergiebt die graphische Methodik der Untersuchung, welche auch die Mittel an Hand giebt, die Wege einer rationellen Uebungstherapie genau festzustellen und in ihrem Verlauf zu controlliren. Die anzuwendenden Atmungsübungen, um die fehlerhaften Bewegungen in normale zu verwandeln, fanden sich in SCHREBER's Zimmergymnastik. In manchen Fällen von nervösen Stimmstörungen leisten mechanische Atmungsübungen, die passiv von dem Patienten ausgeführt werden, wirksame Hülfe, besonders bei den Atmungsabweichungen. Auch die Vibration des Kehlkopfes ist von Nutzen, so bei den Intonationsstörungen der Sänger. Verf. benutzt zu diesem Zweck elektrisch betriebene Stimmgabeln, deren Vibration er auf eine kleine Pelotte übertragen lässt, die auf den Schildknorpel angesetzt wird. Daneben ist die allgemeine Behandlung nicht zu vernachlässigen; auch ist zu beachten, dass Stotterer an chronischer Obstipation leiden, die offenbar nervöser Art ist. Ebenso ist zu beobachten, dass die Entfernung des Kranken aus seinem gewohnten Milieu von Nutzen ist, dass die Klimatotherapie eine Rolle spielt und dass unter Umständen bei hochgradiger Erregung Brom, als Bromkampher und neuerdings Bromural von Nutzen sind. W. Lublinski.

Schmiegelow, Primärer Cancer tracheae, nebst Mitteilung eines durch Resectio tracheae geheilten Falles. Arch f. Laryngol. Bd. XXII, H. 1.

Gegenüber den sekundär von der Speiseröhre oder der Schilddrüse aus in die Trachea hineinwachsenden Krebse ist der primäre Luftröhrenkrebs ziemlich selten. Bei der 54jährigen Frau, die SCH. beobachtet hat, bestand Husten und zunehmende Atemnot. Laryngoskopisch zeigte sich etwa 2—3 cm unter den Stimmbändern ein plattenförmiger Tumor, von glatter, spiegelnder Schleimhaut bedeckt, zwischen ihm und der

vorderen Trachealwand ein schmaler Spalt. Die starke Cyanose macht zunächst eine tiefe Tracheotomie nötig, dann wird längere Zeit ohne Erfolg Hg-Jodkalium gegeben. Daher wird der Tumor nach Spaltung der Trachea entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt ein Alveolarcarcinom. 16 Monate später wegen Recidivs Exstirpation der Trachea und des Ringknorpels in einer Ausdehnung von $5^1/_2$ cm und Vereinigung des Larynx mit der Trachea durch Seidennähte. Die Nachbehandlung dauerte 4 Wochen. Nach dieser Operation im März 1902 ist die Patientin bis Januar 1909 recidivfrei geblieben. Die Heilung eines Krebses durch cirkuläre Resektion der Trachea ist bisher nur einmal von P. v. Bruns erzielt worden. Bei der grossen Ausdehnung des resecirten Stückes ist die Spannung zu gross gewesen, als dass eine glatte Verwachsung zustande kommen konnte, daher muss Patientin eine permanente Canüle tragen. Sturmann.

Buchholz, Ueber den Wert der Conradi'schen Gallenblutcultur in der Typhusdiagnostik. Med. Klinik 1908, No. 36.

Die Erfahrungen in der Praxis berechtigen dazu, das Conradi'sche Gallenculturverfahren mit den Modifikationen von Kayser (Galle ohne Glycerin-Pepton) und Fornet (Aussaat der Blutgerinnsel der Widalproben) für die bakteriologische Typhusdiagnose den Untersuchungsämtern sowie Kliniken dringend zu empfehlen. Das Verfahren bildet bei seiner Einfachheit und Brauchbarkeit eine grosse Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel bei typhösen Infektionen und ergänzt in vielen Fällen die Widalreaktion in wirksamer und ausschlaggebender Weise.

K. Kutscher.

E. Holzinger, Die osmotischen Vorgänge im lebenden Gewebe als Schutzmittel des Organismus gegen Infektion. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 3.

Schlusssätze: In einer von osmotischen Strömungen durchzogenen Nährlösung können sich Bakterien nicht entwickeln. In den Geweben des Organismus spielen osmotische Vorgänge eine hervorragende Rolle und daher müssen die Entwickelungsbedingungen für Spaltpilze im lebenden Gewebe ähnlich denjenigen sein, wie sie in Nährlösungen, welche von osmotischen Strömungen durchzogen werden, gegeben sind. Unter den Schutzmitteln des Organismus gegen eingedrungene Bakterien stehen die osmotischen Vorgänge der Gewebe im Vordertreffen, indem sie die Entwickelung der Bakterien verhindern. Die über Prädisposition zu Infektionen bekannten Tatsachen lassen eine einheitliche Erklärung zu und stehen in vollem Einklang mit der „osmotischen" Theorie der antibakteriellen Eigenschaften des lebenden Gewebes. K. Kutscher.

E. Palier, Zur Bestimmung der Toxicität des Mageninhaltes und einiger Speisen. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Es handelt sich um Beantwortung der Frage, ob der Mageninhalt

überhaupt toxisch ist, und wenn dies bejaht wird, unter welchen Umständen. Bei normaler Acidität und bei Hyperchlorhydrie kommen im Magen nur einige Mikroorganismen vor, wie Hefe, ein von P. sogenannter Bacillus chlorhydrici, verschiedene Sarcinearten und auch Pilze. Bei Chlorhydrie-Apepsie (Achylia gastrica) kommen naturgemäss verschiedene Keime im Mageninhalt vor. Von vornherein sollte man annehmen, dass bei normaler Acidität und Hyperchlorhydrie, falls weder pathogene noch fäulniserregende Keime eingeführt werden, auch keine Toxine im Mageninhalt sein sollten. Eine Reihe von Versuchen zeigte jedoch das Gegenteil. Es wurde der Mageninhalt von Patienten mit verschiedenen Magenkrankheiten ausgehebert und von diesem ca. 1 ccm Mäusen intraperitoneal eingespritzt. Alle diese Tiere gingen nach kurzer Zeit zu Grunde und zwar nicht durch pathogene Mikroben, sondern durch Toxine. Woher stammen nun diese Toxine? Diese Frage wurde gleichfalls durch Untersuchungen zu lösen gesucht, deren Ergebnisse zeigten, dass erstens der acide Mageninhalt sich, wenn er im Blute absorbirt wird, schädlich erweist und zwar durch die acide Wirkung; dass zweitens der normale Mageninhalt nach einer Mahlzeit von Brot und Tee in der Regel gar keine oder doch nur wenig Toxine enthält, dass drittens sogar frisches Fleisch gewöhnlich etwas Toxine enthält, dass diese aber, wenn es nicht frisch ist, viel stärker sind und durch Hitze nicht zerstört werden; dass viertens frische Eier gar keine oder nur wenig Toxine enthalten und dass endlich fünftens normale Acidität oder Hyperchlorhydrie vorausgesetzt, ausser den obengenannten Mikroben im Magen keine anderen vorhanden sind, was beweist, dass der normale Magen ein guter Sterilisator ist.

Carl Rosenthal.

H. Rietschel, Ueber Mehle und Mehlfütterungen bei Säuglingen und ihre Beziehungen zum Stoffwechsel. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 19.

Bei der künstlichen Ernährung ist der Zusatz eines Schleims oder Mehls zur Milch vom 2. Monat an von Nutzen (1—3proc. Abkochungen). Vom 6. Monat an können Kohlehydrate in Form von Amylum reichlicher gegeben werden. Die Mehle sind absolut indicirt beim Milchnährschaden Czerny's (Milchatrophiker). Darreichung reiner Mehlabkochungen (mit oder ohne Zucker) nach einer akuten Verdauungsstörung (Dyspepsie Wiederhofer's) ist nur für kurze Zeit (3—5 Tage) gestattet. Durch längere Mehlfütterungen (mit oder ohne Zucker) kann dem Säugling erheblicher Schaden zugefügt werden (Mehlnährschaden). Es ist wahrscheinlich, dass durch zu lange, einseitige Fütterung von Mehl und Zucker „specifische" Stoffwechselstörungen entstehen (Störungen im Wasser- und Salzhaushalt), dass also der Mehlnährschaden nicht allein aus dem Fehlen anderer wichtiger Stoffe erklärt werden darf. Die Krankheitstypen des „Mehlnährschadens" sind am besten zu bezeichnen als 1. rein atrophische, 2. atrophisch-hydrämische und 3. hypertonische Form. Diese Typen sind indess nicht etwa allein für den Mehlnährschaden charakteristisch, sondern finden sich auch bei anderen schweren Ernährungsstörungen. Die Hypertonien sind aller Wahrscheinlichkeit nach nicht central bedingt, sondern stellen eigentümliche Quellungszustände der Muskeln dar. Stadthagen.

Wilder, Tilestonand, Burt, Wolbach, Primary tumors of the adrenal gland in children. Report of a case of simultaneous sarcoma of adrenal gland and of the cranium, with exophthalmos. The americ. journ. of the med. sciences 1908, S. 871.

Bei einem 16 Monate alten Knaben bestand Exophthalmus des rechten Auges infolge Geschwulstbildung in den die Orbita zusammensetzenden Knochen des Schädels und des Gesichts; ebenso waren die Glandulae auriculares anteriores stark geschwollen. Die Sektion ergab, dass ausser den bezeichneten Knochen und Lymphdrüsen die rechte Nebenniere Sitz einer Geschwulst war. Diese erwies sich als kleinzelliges Rundzellensarkom. — Auf das Zusammentreffen von Geschwülsten der Nebenniere mit Geschwülsten der Schädelknochen und der präauriculären Lymphdrüsen hat HUTCHINSON zuerst aufmerksam gemacht. Solcher Fälle haben Verff. 14 in der Literatur aufgefunden, einschliesslich ihres eigenen. Alle Fälle betreffen Kinder, 12 derselben waren unter 3 Jahre alt, 4 unter 1 Jahr. Das älteste Kind war 9 Jahre. Das erste Zeichen der Erkrankung ist meist eine Ecchymosis eines oder beider Augenlider, worauf meist bald ein gewöhnlich einseitiger Exophthalmus und eine Schwellung der vor dem Ohr und im Kieferwinkel der betreffenden Seite gelegenen Lymphdrüsen folgt. Der Tumor der Nebennieren wird bei Lebzeiten der Kinder in der Mehrzahl der Fälle nicht entdeckt. Albuminurie bestand nur in einem der beschriebenen Fälle. In einigen Fällen von Nebennierengeschwulst der Kinder waren ausser den Schädelknochen auch andere Knochen (Rippe, Wirbel, Tibia) Sitz von Metastasen, doch in keinem Falle ausschliesslich (doch ohne Beteiligung der Schädelknochen). Die Tumoren waren in 11 Fällen Sarkome, in 2 Hypernephrome, in 1 ein melanotisches Carcinom. Mit Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, dass der Tumor der Nebenniere der primäre ist. Für diese Auffassung spricht, dass primäre Tumoren des Craniums keine Metastasen in der Nebenniere machen; die Beteiligung der präaurikulären Lymphdrüsen ist bei primären Tumoren der Orbita höchst selten. In einem Falle wurde ein symmetrischer Tumor in beiden Nebennieren gefunden, was auch gegen die Annahme von Metastasen spricht. — Ein zweiter Typus von Tumoren der Nebenniere im Kindesalter ist das angeborene Sarkom der Nebenniere mit gleichzeitiger Erkrankung der Leber. — Ein dritter Typus mit langsamem, zumeist ein paar Jahre währendem Verlauf kommt vorwiegend bei Mädchen im Alter von 1—8 Jahren zur Beobachtung. Klinisch ausgezeichnet sind diese Fälle durch Riesenwuchs, vorzeitige Entwickelung der Pubertät, übermässige Entwickelung des Körperfetts, geistige Stumpfheit, Albuminurie. Die Tumoren sind bei diesen Patienten Hypernephrome. — Die vierte Gruppe der Nebennierengeschwülste bilden die übrigen Fälle, welche sich in keine der genannten Gruppen einreihen und klinisch und anatomisch nicht scharf umgrenzt sind: Sarkome, Carcinome, Gliome und Hypernephrome ohne vorzeitige Geschlechtsreife. — Für eine erfolgreiche Behandlung der Nebennierengeschwülste, die allein in ihrer Entfernung aus dem Körper bestehen kann, würde eine frühzeitigere Diagnose, als sie bisher möglich war, erforderlich sein.

Stadthagen.



Rubens, Ueber einige Beobachtungen bei Scharlachepidemien. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 42.

Verf. hat günstige Erfolge in der Behandlung der Scharlachangina mit Einblasungen von Natr. sozojodol. und Flor sulfur. ana erzielt. Die Einblasungen müssen frühzeitig begonnen werden und bei schwerem progredientem Charakter etwa stündlich Tag und Nacht fortgesetzt werden, bis die Geschwüre abgegrenzt sind. Stadthagen.

H. Pribram, Zur Casuistik der Waschblauvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Das Waschblau ist Ultramarin, dessen Giftwirkung auf der Bildung von Schwefelwasserstoff durch die Salzsäure des Magens bedingt ist. Da die unter normalen Verhältnissen zur Verfügung stehende Magensalzsäure nur geringe Mengen H_2S frei machen kann, von denen wiederum nur ein Bruchteil zur Resorption gelangt, so kann das Waschblau als eine ziemlich ungefährliche Substanz angesehen werden. Dementsprechend war der Verlauf zweier zur Beobachtung gekommener Vergiftungsfälle ein günstiger, obgleich in dem einen Falle 80 g Waschblau genommen worden waren. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass bei Einverleibung sehr grosser Dosen Vergiftungserscheinungen gelegentlich auftreten können.

Schreuer.

O. Henggeler, Ueber Ankylostomiasis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1909, No. 11.

Es steht fest, dass die Infektion mit Ankylostomumlarven auch durch Einwanderung in die menschliche Haut erfolgen kann, z. B. in der Weise, dass bei barfuss laufenden Bergwerksarbeitern die Larven aus dem Schlamm in die unbedeckte Haut eindringen. Dieser Infektionsweg scheint neben dem stomachalen Ansteckungsmodus von grosser Bedeutung zu sein. Verf. hat seine Beobachtungen an den chinesischen und japanischen Kulis in Deli (Sumatra) gemacht, wo auf einzelnen Pflanzungen 90 pCt. der Kulis sich als ankylostomumkrank erwies. Es gelang die Verbreitung der Krankheit wesentlich einzuschränken, ohne sie jedoch ganz auszurotten. Als zweckmässigste Abtreibungskur wurde die Thymolbehandlung (6—8 g Thymol) befunden. Schreuer.

M. Rothmann, Ueber die anatomische Grundlage der Myotonia congenita. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 36, H. 1 u. 2.

R. beobachtete ein 5 Monate altes Mädchen, das eine totale angeborene Lähmung der ganzen Körpermuskulatur, mit Ausnahme des Zwerchfells und der von den Hirnnerven versorgten Muskeln, hatte. Die Sehnenreflexe fehlten und die elektrische Erregbarkeit war herabgesetzt. EaR lag nicht vor. Die Sektion erwies fehlende Totenstarre, schmale blasse Muskulatur bei starker Entwickelung des subcutanen Fettgewebes. Im Rückenmark fand sich in allen Höhen ausgedehnter Schwund der Vorderhornzellen mit Gefässvermehrung und Atrophie der vorderen Wurzeln;



die Muskeln waren atrophisch und zeigten kleinzellige Wucherung. Auch in den Hypoglossuskernen fand sich Ganglienzellenschwund mit Chromatolyse. R. schliesst unter Berücksichtigung der bisherigen Beobachtungen von Myatonia congenita, dass dies Krankheitsbild in der Mehrzahl der Fälle auf einer Schädigung der spinalen Vorderhornzellen im Fötalleben beruht, die sich bis zum völligen Zellenschwund steigern kann. Es kommen Uebergänge vor zwischen der Myotonia congenita und der Werdnig-Hoffmann'schen früh-infantilen Muskelatrophie. Bei der letzteren Form sind die congenitalen Fälle als eigene Gruppe abzusondern. Neben Fällen von Myotonia congenita, die zum Stillstand und zur Heilung kommen, giebt es progressiv verlaufende und letal endigende. Auch zwischen der Atrophie des unteren Hirnnervenkern, dem Möbius'schen Kernschwund und der congenitalen spinalen Muskelatrophie scheinen Uebergänge vorzukommen. S. Kalischer

---

Auglade et **Jacquin**, Syndrome cérébelleux chez une femme de cinquante et un ans. Atrophie cérébelleuse. Revue de méd. 1908, No. 6.

Eine 51jährige Frau zeigte geistige Schwäche, Delirien, Zittern, schwankenden Gang, statische Ataxie, Steigerung der Sehnenreflexe. Es fehten Zeichen des Labyrinthschwindels. Die Sektion erwies eine Atrophie des Kleinhirns, die erworben und nicht congenitaler Natur war; sie schien mit einer infantilen Meningitis der hinteren Schädelgrube im Zusammenhang zu stehen und war wohl frühzeitig erworben. Es bestand auch Imbecillität seit Jugend. — Der Tod der Patientin erfolgte an einer akuten eitrigen Meningitis nach Otitis. S. Kalischer.

L. **Bruns**, Ueber Neuritis diabetica und alcoholo-diabetica. Deutsche Zeitschr. Nervenheilk. 1909, Bd. 36, H. 1 u. 2.

Das Entstehen, der Verlauf und das Vergehen der neuritischen Processe beim Diabetes steht in keinem bestimmten proportionalen Verhältnis zu der Zuckermenge des Urins. Die Zuckermenge schwankt zwischen 1 und 9 pCt. Die Neuralgien schwinden eher durch die Diät als die Lähmungen, doch heilten Lähmungen, ohne dass der Zucker im Urin schwand oder herunterging. Die Prognose ist eine günstige und selbst für die schweren multiplen Neuritisformen mit paraplegischen Erscheinungen; von 9 derartigen Fällen sah B. 7 heilen. Dabei spielt die Mischung mit Alkoholismus in ätiologischer Beziehung keine grosse Rolle. Meist betrifft die Neuritis bei Diabetes ältere Leute (über 40—50 Jahre); von 23 Fällen war nur einer weiblicher Natur. Im wesentlichen ist das Gebiet des Lumbalplexus und die Nn. cruralis und obturatorius betroffen und meist fehlt der Patellarreflex oder er ist abgeschwächt. Oft geht die Affektion von dem einen Bein auf das andere über. Der Verlauf bleibt immer unter Besserungen und Verschlimmerungen ein langwieriger. Doch ist die Beschränkung der polyneuritischen Form der diabetischen Lähmung auf die unteren Extremitäten keine absolute. Zweimal sah der Verf. umschriebene einseitige atrophische Muskellähmungen im Peroneus-



gebiet, sechsmal Pseudotabes diabetica, d. h. Ataxie ohne ausgeprägte Lähmungen mit lancinirenden Schmerzen und Verlust der Patellarreflexe. Bei den Alkoholneuritiden findet sich weniger selten eine solche Beschränkung auf die Beine und Lumbalmuskulatur, oft sind die Arme mitbetroffen und selten fehlen psychische Störungen wie Delirien, Korsakoff'sche Symptome etc. S. Kalischer.

Röhmer, Ueber Verwendung von Suprarenin und Adrenalin bei tabischen Krisen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 36, H. 1 u. 2.

R. empfiehlt Suprarenin bei tabischen Krisen und auch bei Magen- und Mastdarmkrisen. Es wurden 3mal täglich 4—6 Tropfen der Lösung Suprarenin Höchst (1 : 1000) und Adrenalin Parke Davis Co., London (1 : 1000) in 20 g Wasser per os gegeben oder bei Mastdarmkrisen 3—5 Tropfen in 20—40 g Wasser per rectum nach dessen Entleerung. In der Literatur sind auch grössere Dosen, täglich 40—60 Tropfen, ohne schädliche Nebenwirkungen gegeben worden. Auch lokale Einwirkung des Adrenalins, so bei Kehlkopfkrisen, wäre zu versuchen.

S. Kalischer.

L. B. Wilson, The pathological changes in the thyreoid gland as related to the varying symptoms in Graves disease. Americ. journ. of the med. sciences 1908, Dec.

W. berichtet hier über die anatomischen Befunde der Struma von 234 Fällen von Morbus Basedowii, die zum grössten Teil operirt wurden. Sie fanden in frischen akuten Fällen Hyperämie und celluläre Hyperplasie. Später akut gewordene resp. plötzlich verschlimmerte Fälle zeigen eine starke Wachstumszunachme des Parenchyms. Die Zunahme des Parenchyms entspricht der Intensität der Symptome. Fälle in denen die toxischen Symptome eine Remission aufwiesen, zeigten bereits eine Entartung und Veränderung des hyperplastischen Parenchyms und zwar häufig die colloide Umwandlung. Noch grössere Veränderungen (colloide Umwandlung, Epithelabstossung, gelatinöse Entartung) zeigen die Fälle, in denen die toxischen Symptome nachgelassen haben und Herz- und Nervenstörungen oder Myxödem hinzugetreten sind; sie gleichen den Fällen postdiphtheritischer Lähmungen. Milde und mässige Formen des Morbus Basedowii zeigen Vermehrung der Alveoli, ohne dass die Parenchymzellen sehr vergrössert und ihre Funktion sehr erhöht erscheint. — In den einfachen Strumaformen ohne Zeichen des Morbus Basedowii fanden sich Retentionscysten mit Detritus etc. ohne Zunahme der absorbirenden Sekretion und Funktion des Parenchyms. S. Kalischer.

F. Böhme, Die Balkenblase als Frühsymptom bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 50.

B. konnte feststellen, dass die Balkenblase in vielen Fällen das erste Frühsymptom der Tabes darstellt und insofern kommt der Feststellung der Balkenblase durch die Cystoskopie eine grosse Bedeutung zu, sobald

alle anderen Ursachen, die eine Balkenblase im Gefolge haben können, ausgeschlossen werden können. Die reine Tabiker-Balkenblase zeigt im Gegensatz zu der anderweitig bedingten Balkenblase (bei Prostatahypertrophie etc.) grössere Zartheit und Regelmässigkeit im Geäst der Balken. Ferner ist hier typisch das Auftreten des Netzwerkes und der Balkenzüge jenseits vom Trigonum und den Ureterenwülsten an den Seitenwänden und am Fundus der Blase. S. Kalischer.

H. **Rietschel**, Ueber den Infektionsmodus bei der congenitalen Syphilis. Med. Klinik 1909, No. 18.

Wenn auch in jeder früheren Zeit des Fötallebens eine placentare Uebertragung der mütterlichen Syphilis auf die Frucht stattfinden kann, so erfolgt sie doch, wie Verf. zu zeigen sucht, am häufigsten während der Geburt, wo die Verhältnisse einem Uebergange des Syphilisvirus aus dem mütterlichen in das kindliche Blut besonders günstig sind. So ist es erklärlich, dass die meisten congenital syphilitischen Kinder anscheinend vollkommen gesund geboren werden und erst nach Wochen unter syphilitischen Erscheinungen erkranken. Mit der Annahme einer paternen Vererbung, deren Vorkommen Verf. mit Matzenauer überhaupt bestreitet, würde sich eine strenge Latenzperiode gar nicht vereinbaren lassen. Wenn diese Anschauungen richtig sind, so müssen alle Mütter congenital syphilitischer Kinder auch selbst syphilitisch sein und die erst intra partum inficirten Kinder können bei der Geburt weder syphilitische Krankheitserscheinungen, noch eine Syphilisreaktion aufweisen. In der Tat geben auch die Mütter syphilitischer Kinder kurz nach der Geburt fast immer die Wassermann'sche Reaktion; Verf. vermisste sie in keinem von 12 derartigen Fällen. Andererseits fand er bei zwei symptomlos geborenen syphilitischen Kindern zunächst negative Reaktion, die erst mit Ausbruch des Exanthems positiv wurde. Baron konnte auch eine Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit nur bei deutlich vorhandenen Syphiliserscheinungen oder bei älteren Kindern, nicht aber im Latenzstadium, nachweisen. Eine Diagnose der congenitalen Syphilis vor dem Auftreten klinischer Symptome ist also nicht möglich. H. Müller.

S. **Reines**, Indikationen zur Anwendung des Quecksilberlichts in der Dermatologie. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 24.

R. empfiehlt nach seinen Erfahrungen die Quecksilberlichtbehandlung als Methode der Wahl beim Lupus erythematodes, bei gutartigen Cancroiden und bei der Alopecia areata, mit viel mehr Einschränkungen bei der Psoriasis, namentlich bei jüngeren Eruptionen (Uviollampe), und bei psoriasiformen Ekzemen. Bei Pityriasis versicolor und rosea ist eine gleich sichere Wirkung wie mit der Uviollampe auch mit den üblichen einfacheren Mitteln zu erreichen. Die Seborrhoea oleosa und sicca, sowie die seborrhoischen Ekzeme indiciren nur in bestimmten Fällen die Anwendung der Methode, die die allgemeinen und tieferen Ursachen des



Status seborrhoicus nicht treffen kann und deshalb nur symptomatisch und temporär wirkt. Auch bei der Alopecia pityrodes (seborrhoica) ist nicht viel von ihr zu erwarten. Von nicht seborrhoischen Ekzemen geben das Eczema folliculare und die disseminirten papulösen Formen hin und wieder eine Indikation für die Bestrahlung mit der Uviollampe. Ein Versuch mit dieser empfiehlt sich auch beim Pruritus ani, obgleich Verf. im allgemeinen die juckstillende Wirkung des Quecksilberlichts nicht so sicher und prompt fand, wie manche andere Autoren. Beim Lupus vulgaris ist die Quarzlampenbestrahlung in Verbindung mit chemischen Mitteln, wie Resorcin, Pryogallol, an erster Stelle anzuwenden, wo Operation, Finsen- oder combinirte Röntgenbehandlung nicht durchführbar sind. Sehr gute, namentlich die Heilung beschleunigende Erfolge giebt das Quecksilberlicht als Lokaltherapie oft bei hartnäckigen syphilitischen Manifestationen (Sklerosen, Gummen u. s. w.), ebenso bei Unterschenkelgeschwüren und schlecht granulirenden Wunden. — Schliesslich weist Verf. noch auf die Verwertbarkeit des Quecksilberlichts für die Untersuchung im Dunkelfeld, in der Photographie und zu manchen anderen Zwecken hin.

H. Müller.

G. Joachim, Ueber Behandlung der Alopecie mit ultravioletten Strahlen. (Aus Dr. NAGELSCHMIDT's Finsenklinik in Berlin). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 19.

Die mittelst einer von NAGELSCHMIDT modificirten verhältnismässig billigen und bequem zu handhabenden Heräuslampe behandelten Kranken litten überwiegend an einer Alopecia areata, deren Heilung bereits vielfach längere Zeit mit anderen Methoden vergeblich versucht worden war. Was die Technik des Verfahrens betrifft, so wurden — unter Abdeckung der nicht zu beeinflussenden Teile mit schwarzem Papier — die kahlen Stellen je nach ihrer Grösse in einer oder mehreren Sitzungen 20 bis 30 Minuten lang aus möglichster Nähe bestrahlt. Es pflegt danach eine Schwellung der Kopfhaut einzutreten, zu der sich bald Rötung und meist leichte Exsudation, mizunter aber auch erhebliche Blasenbildung gesellt. Die subjektiven Beschwerden sind häufig gering, in manchen Fällen dagegen sehr intensiv; zu ihrer Milderung eignen sich am besten Umschläge mit $^1/_2$ proc. Resorcinlösung. Die Reaktion klingt unter Krustenbildung und folgender grosslamellöser Desquamation in 2—3 Wochen ab. Nach 4 Wochen wird die Bestrahlung unter Verlängerung der Sitzungsdauer um die Hälfte erneuert, worauf es gewöhnlich nur zu einer 3 Wochen anhaltenden Hyperämie kommt. Obgleich ein kosmetisch befriedigendes Resultat schon nach der zweiten, höchstens dritten Bestrahlung erreicht zu sein pflegt, soll man die Behandlung doch in monatlichen Zwischenräumen so lange fortsetzen, bis auch der letzte Rest der Alopecieherde geschwunden ist, weil sonst Recidive kaum ausbleiben; meist sind dazu 5—7 Bestrahlungen nötig. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 18. September. No. 38.

C. Tollens, Ueber den Glykuronsäurenachweis durch die B. Tollins'sche Reaktion mit Naphthoresorcin und Salzsäure. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 13.

Wie B. Tollens gefunden hatte, giebt Glykuronsäure mit Naphthoresorcin und Salzsäure einen blauen, in Aether löslichen Farbstoff, der spektroskopisch ein dunkles Band an der Natriumlinie zeigt. Auch zum Nachweis der Glykuronsäure im Harn lässt sich dies Probe anwenden. Nach C. Tollens ist sie einwandsfrei und lässt an der Stärke der Färbung erkennen, ob eine Vermehrung der Glykuronsäure vorliegt. Andere physiologische oder pathologische Harnsubstanzen geben nach Mandel und Neuberg mit den gleichen Reagenzien ähnliche Färbungen, doch sollen sie nach T. erkennbar im Farbenton abweichen. Man mischt zur Anstellung der Probe 5 ccm Harn mit einer hirsekorngrossen Menge



Naphtharesorcin und 5 ccm rauchender Salzsäure, erhitzt zum Kochen, lässt abkühlen und schüttelt mit Aether aus. — Fällt die Probe wegen zu geringer Glykuronsäuremenge zweifelhaft aus, so kann man den Harn mit Bleizucker und Bleiessig fällen und mit den Niederschlägen aus einer grösseren Harnmenge die Probe anstellen. A. Loewy.

A. Surva, Untersuchungen über die Organextrakte der Selachier. I. Mitteilung. Die Muskelextraktstoffe des Dornhais (Acanthias vulgaris). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 128, S. 421.

Schon FRERICHS und STÄDELER fanden, dass die Organe der Selachier sich durch einen hohen Gehalt an Harnstoff auszeichnen. Wie S. nun findet, sind in der Muskulatur des Dornhais noch andere Substanzen enthalten, die als Produkte der regressiven Methamorphose zu betrachten sind; er konnte nämlich Betain und eine zweite Substanz darstellen, die wohl Trimethylaminoxyd ist. Ersteres ist bisher, ausser in Pflanzen, in Miesmuscheln und Krabben nachgewiesen worden, letzteres weder im Tier- noch im Pflanzenreich. — S. giebt ausführlich die von ihm benutzte Methodik an. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber Fleichersatzmittel. Biochem. Zeitschr. Bd. 19, S. 83—131.

Von dem Gedanken ausgehend, dass in der Nahrung der unteren Volksschichten das Eiweiss im Allgemeinen in zu geringer Quantität vertreten ist und die Beschaffung der Hauptquelle des Eiweisses, des Fleisches, bei der fortdauernden Preissteigerung desselben immer schwieriger wird, hat sich Ref. seit einer Reihe von Jahren mit der Frage beschäftigt, ob es nicht möglich sein möchte, ein billiges zur Ernährung geeignetes Eiweissmaterial zu beschaffen. Von einem solchen wäre zu verlangen, dass es bedeutend billiger ist, als das Eiweiss des Fleisches, leicht assimilirbar, geruchlos, von angenehmem Geschmack oder geschmackfrei. Unter „Geschmack“ ist dabei auch die physikalische Beschaffenheit zu subsumieren: das betreffende Eiweisspräparat darf keinen „sandigen“ Geschmack haben, da wir eine weiche Beschaffenheit der Nahrung gewohnt sind, auch nicht klebrig sein, es darf endlich auch äusserlich durch Farbe etc. nicht abstossend wirken.

Die Versuche sind vorläufig nur an Hunden angestellt und zwar sind es mit Ausnahme einer Versuchsreihe nur sogenannte Ausnützungsversuche, die aus verschiedenen Gründen statt der im Princip ja weit besseren Bilanzversuche gewählt wurden. Der Mangel, der diesen Versuchen anhaftet, wird durch möglichst lange Dauer einer jeden Versuchsreihe ausgeglichen. Eine solche war jedenfalls wünschenswert, sie liess sich nur bei Wahl kleinerer Hunde erreichen, da es nicht möglich gewesen wäre, für grössere Stoffwechselhunde das Fütterungsmaterial in ausreichender Menge zu beschaffen. Ausserdem machte die den Tieren ungewohnte Nahrung öfters Aenderung derselben während des Versuches notwendig: eine jede solche Aenderung hätte aber einen Bilanzversuch zum Scheitern



gebracht. Das Punctum saliens bei den Ausnützungsversuchen ist natürlich die richtige Abgrenzung des Kotes. Die hierzu angewendeten Mittel werden ausführlich besprochen.

Als Ausgangsmaterial für die Darstellung von animalischem Eiweiss kommen nur die überseeischen „Fleichrückstände", die von der Herstellung des Liebig'schen Fleischextraktes resultieren, in Betracht und das Blut der Schlachttiere, das jetzt nur zum kleinsten Teil benutzt wird.

Aus den Fleischrückständen stellte Ref. in Anlehnung an ältere Angaben von KRUKENBERG ein Fleischpräparat dar, das im Folgenden als Fleischalbuminat bezeichnet ist. Das Fleischalbuminat wird im feuchten Zustand gut ausgenutzt (93,6 pCt.) und gut vertragen und lässt sich — an sich geschmackfrei — in verschiedenen Zubereitungen auch für den Menschen geniessbar machen, erfordert aber natürlich eine Conservirung in zugelöteten, dann erhitzten Blechbüchsen. Es ist nicht schwierig, eine einigermassen constante Zusammensetzung der Masse in den Büchsen zu erzielen. Die Analyse des Inhaltes von 2 Büchsen ergab im Mittel 22,35 Eiweiss, 7,16 Fett, 0,31 Salze, 69,58 Wasser, etwa die Zusammensetzung eines fettarmen, eiweissreichen Fleisches. Es sei noch besonders hervorgehoben, dass der Geschmack auch nach monatelanger Aufbewahrung der Büchsen nicht ranzig ist. Da die Darstellung des Fleischalbuminats aus frisch hergestellten Fleischrückständen weit leichter vor sich geht, als aus trockenen, so hat Ref. auch versucht, Fleischrückstande am Ort der Fabrikation des Fleischextrakts durch Salzsäure conserviren zu lassen. Die Herstellung des Fleischalbuminats aus so conservirten Rückständen gelang sehr leicht. — Auch die Versuche mit dem getrockneten Fleischalbuminat verliefen günstig. — Bezüglich der Versuche mit Blut ist als bemerkenswert hervorzuheben ein Fütterungsversuch mit Blutkörperchenbrei. Derselbe wurde zu 91,7 pCt. 6 Tage hindurch gut vertragen, das Hämoglobin, das von den Verdauungssäften sehr schnell gespalten und im Körper in Produkte von dem Charakter der Deuteroralbumose übergeführt wird, ist augenscheinlich imstande die Funktionen des Eiweisses zu übernehmen, obwohl es chemisch von demselben erheblich abweicht, von ABDERHALDEN sogar direkt zu den Histonen gerechnet wird. Das durch Erhitzen von Blut erhaltenene Coagulum wurde, sofern es nicht vorher mit Alkohol und Aether behandelt war, gut vertragen und vorzüglich (bis 96 pCt.) ausgenutzt, auch die Ausnutzung des gleichzeitig verfütterten Specks und Reises liess nichts zu wünschen übrig. Es gelang, einen Hund 29 Tage lang mit Blutcoagulum, als einzigen Eiweissnährstoff zu ernähren bei vollständig gutem Befinden und Zunahme des Körpergewichts um 80 g. Der Anwendung eines solchen feingepulverten Blutcoagulums steht nun allerdings einigermassen die Farbe entgegen, die die Abstammung vom Blut verrät. Es lag nahe, zu versuchen, ob sich das Blut nicht entfärben lasse und dann ein ungefärbtes oder schwach gefärbtes Coagulum liefere. Dies gelang in der Tat durch Wasserstoffsuperoxyd mit Hülfe eines vom Ref. ausgearbeiteten Verfahrens, welches auf der Beobachtung beruht, dass verdünntes Blut auf 69° erhitzt, noch nicht coagulirt, aber seine katalysirende Eigenschaft einbüsst, sodass nunmehr zugesetztes Wasserstoffsuperoxyd entfärbend wirken kann. Uner-



warteter Weise wurde aber dieses entfärbte Coagulum sowohl in feuchtem als auch in trockenem Zustand weit schlechter ausgenutzt als das Blutcoagulum selbst und auch nur mit Widerstreben von den Tieren gefressen. Bezüglich der Diskussion der Frage, welchem von den Eiweisspräparaten, dem aus Blut oder Fleischrückständen der Vorzug zu geben wäre, ferner welcher Form — feucht oder trocken — muss auf das Original verwiesen werden. Ref. hält die Möglichkeit nicht für ausgeschlossen, frische Fleischrückstände durch Salzsäurezusatz conservirt nach Europa einzuführen und sie nach Bedarf auf feuchtes Fleischalbuminat zu verarbeiten.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den pflanzlichen Eiweisskörpern. Es gelang, einen Hund 22 Tage lang mit einer Nahrung zu ernähren, dessen Eiweiss ausschliesslich aus Legumin aus Pferdebohnen bestand, abgesehen von den kleinen Mengen von Eiweiss, die in dem aus Reis und Speck bestehenden Beifutter enthalten sind. Das Körpergewicht nahm dabei nicht unerheblich zu. Ebenso günstig erwies sich in Bestätigung älterer Angaben die Ernährung mit Aleuronat. Schliesslich sei noch das Resultat eines Fütterungsversuches mit Pferdebohnenmehl erwähnt. Ein Hund wurde 8 Tage lang mit diesem, in Speck gebraten, ernährt. Das Eiweiss desselben wurde zu 89 pCt. ausgenutzt, während allerdings die Ausnutzung des Amylum augenscheinlich — quantitative Bestimmungen sind nicht ausgeführt — zu wünschen übrig liess. Die Versuchsreihe zeigt, dass an der in der Regel mangelhaften Ausnutzung des Eiweisses der Leguminosen die Art der Zubereitung schuld ist; werden dieselben in hinreichend feiner Verteilung geboten, so ist die Resorption des Eiweisses nur unwesentlich schlechter, wie bei der Darreichung von Fleisch und das sogar beim Fleischfresser, dessen Darm nicht auf die Ernährung mit pflanzlichen Nahrungsmitteln eingerichtet ist. — Die Hauptresultate der Fütterungsversuche sind am Schluss tabellarisch zusammengestellt. Eine weitere Tabelle giebt eine Uebersicht über die in den Versuchen eingeführten Eiweiss- und Nichteiweisscalorien.

E. Salkowski.

C. Oppenheim, Ueber die Beteiligung des elementaren Wasserstoffes an dem Stoffwechsel der Tiere. Biochem. Zeitschr. Bd. 16, S. 45.

In Versuchen am nüchternen Hund stellte sich heraus, dass der elementare Wasserstoff beim Gewebsstoffwechsel des Hundes ebensowenig eine Rolle spielt, wie der elementare Stickstoff. Säugetieren ist die Energie, die im Wasserstoff gebunden ist, für eine direkte Benutzung unerreichbar, während es von einer Reihe von Bakterien bekannt ist, dass sie in der Lage sind, den Wasserstoff sich nutzbar zu machen.

Wohlgemuth.

V. Scaffidi, Ueber das Nukleoproteid der Schweinsleber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 272.

Aus Schweinsleber wird mittelst Auskochens und Ausfällung mit Essigsäure (Wohlgemuth) oder Ausfällung mit Weinsäure (Schmiedeberg) eine Substanz dargestellt, welche die Eigenschaften des Nukleoproteids besitzt; sie enthält Purinstickstoff 3,48—3,73 pCt., Pentose und eine

Phosphorgruppe. Dieses Nukleoproteid hat einen Procentgehalt an Eisen, welches beträchtliche Schwankungen aufweist: von einem Minimum von 0,54 bis zu einem Maximum — nach Reinigung mit verdünntem Ammoniak — von 3,59 pCt. Dieser nur einmal aufgefundene maximale Procentgehalt an Eisen (3,59 pCt.) ist bedeutend niedriger als das von SCHMIEDEBERG angegebene Mittel des Procentgehaltes an Eisen des Ferratins (ca. 6 pCt.).

Wohlgemuth.

R. Herzenberg, Ein Beitrag zum wahren Adenom des Nabels. (Aus der chirurgischen Abteilung des Alt-Katharinenhospitals in Moskau). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 20.

Nach Mitteilung zweier Fälle von echtem Adenom aus der Literatur berichtet Verf. über einen eigenen Fall, der eine 38jährige Frau befraf. Auf dem Nabel sass eine Geschwulst von conischer Form und $2^1/_2$ cm Höhe. Die bedeckende Haut war bräunlich-schwarz pigmentirt, die Geschwulst hart, beweglich, ihre Basis unbeweglich. Die Geschwulst wurde entfernt. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sie sich als ein „wahres" Adenom des Nabels. Es handelte sich um eine wohlcharakterisirte Geschwulstform embryologischen Charakters. Sie bestand aus epithelialen, stellenweise zu Höhlen erweiterten Schläuchen. Die Epithelien waren überall cylindrisch, nur in den Höhlen niedriger. Sie musste aus Resten des Ductus omphalo-mesentericus abgeleitet werden, da sich nur in Allantois und Nabelhaut Plattenepithel vorfindet. Die Anwesenheit von Flimmerhärchen wies auf den Ursprung von Resten des Darmtraktus, die auf einer frühen Entwickelungsstufe stehen geblieben waren, hin.

Geissler.

L. Weiss, Ueber den Gehalt käsig-kreidiger Lymphdrüsen an Tuberkelbacillen. (Aus dem pathol.-anatom. Institut des Allgem. Krankenh. in Eppendorf). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 9.

MUCH hat gefunden, dass in tuberkulösen Drüsen, in denen Tuberkelbacillen nach ZIEHL nicht nachgewiesen werden konnten, nach GRAM eine granuläre Form des Tuberkulosevirus zu finden war. Nach Mitteilung der Anordnung der Färbungen, die mit gewissen Schwierigkeiten verbunden und nur mühsam zu erlernen ist, beschreibt Verf. Lage und Art der manchmal schwer auffindbaren granulirten Stäbchen und danach seine eigenen Befunde bei 8 Fällen. In Fällen, in denen nach ZIEHL nichts zu finden war, fiel GRAM's Methode positiv aus. Die granuulirten Stäbchen konnte er nicht nur in den Hals-, sondern auch im käsigen Inhalt von Bronchial- und Mesenterialdrüsen nachweisen. Die neue Methode, das Virus zu erkennen, ist vielleicht geeignet, Folgerungen zuzulassen, ob eine Infektion mit Menschen- oder Rindertuberkulose erfolgt ist. Bei isolirter Drüsentuberkulose verhornen vielleicht die bacillären Bestandteile in den Drüsen in einer für den Körper günstigen Weise im Sinne einer Immunisirung.

Geissler.



E. W. Baum, Der Wert der Serumbehandlung bei Hämophilie auf Grund experimenteller und klinischer Untersuchungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 1.

Aus den von B. aus der Kieler chirurgischen Klinik wiedergegebenen Krankengeschichten ergeben sich keineswegs so günstige Resultate mit der Serumbehandlung, wie sie Weil, Broca u. A. mitgeteilt haben. Der erste Versuch dieser Art liess die grössten Erwartungen in die Methode setzen. Bei einem 40jährigen Manne mit unstillbarem Zahnbluten, das zwei Tage angehalten und der Anwendung aller Mittel (Tamponade, Adrenalin, Paquelin) getrotzt hatte, gelang es nach zweimaligem Einführen eines mit frischem Diphtherieserum getränkten Tampons in wenigen Minuten die Blutung zu stillen. Die gleichzeitig wie auch mehrere Monate nach dem Anfalle vorgenommene Blutuntersuchung ergab jedoch völlig normale Gerinnungsfähigkeit; es hatte sich demnach nicht um Hämophilie, sondern nur um eine vorübergehende Dyskrasie unbekannter Aetiologie bei dem im übrigen gesunden Manne gehandelt. B.'s sonstige Erfahrungen mit der lokalen Serumapplikation waren weniger ermutigend. Es war B. bereits bei Versuchen an hirudinirten Tieren aufgefallen, dass Serumtamponaden venöse wie parenchymatöse Blutungen in keiner Weise beeinflussten. So liess sie ihn auch bei zwei hämophilen Geschwistern völlig im Stich. Bei dem einen blieb eine fast einstündige Compression einer blutenden Alveole mit frisch gewonnenem Menschenserum ohne jede Wirkung. Erst nach einer intravenösen Injektion von 20 ccm frischen Menschenserums stand die Blutung, doch war schon vorher eine 4tägige Pause beobachtet worden, sodass auch der definitive Stillstand nichts Auffälliges im Verlauf der Krankheit bedeutet. Bei dem jüngeren Bruder bluteten Schnittwunden in einer Ellenbeuge und an einer Hand trotz Serumverbandes unverändert fort, ebenso trotz Seruminjektionen. Bei den beiden Brüdern hat sich das Serum bei einer diesbezüglichen Prüfung auch als vorbeugendes Mittel in keiner Weise bewährt. B. hält noch ein weiteres Beobachtungsmaterial für notwendig, um ein abschliessendes Urteil über die Serumtherapie zu gewinnen, warnt aber davor, im Vertrauen auf die prophylaktische Wirkung des Serums Operationen auszuführen, die vermeidbar sind, oder bei dringlichen Eingriffen es an peinlichster Blutversorgung fehlen zu lassen. Joachimsthal.

Eduard Streissler, Eine neue Methode zur Resektion der vorderen Fusswurzel. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 62. H. 2.

Die von St. empfohlene Methode machte sich die teilweise oder völlige Resektion der vorderen Fusswurzel (Tarsectomia anterior) von der Aussenseite her zur Aufgabe. Der Hautschnitt liegt quer zur Längsachse des Fusses ca. 2 cm hinter der Tuberositas metatarsi V. genau oberhalb der Articulatis calcaneocuboidea und erstreckt sich von der Aussenseite der Streckersehnen bis einige Centimeter in die Fusssohle hinein. Nach Durchschneidung der Fascia superficialis trifft man einige Centimeter über der Sohle den Nervus suralis (cutan. dorsal. lateral.) und gleich über ihm die Vena saphena minor (parva), die beide durchschnitten werden.



Nun folgt die Durchtrennung der Fassia profunda. Die Streckersehnen werden mit einem stumpfen Haken nach oben und innen abgezogen, die Sehne des Peronaeus III und der Bauch des Extensor digit. comm. brevis in seinem hintersten Abschnitt durchtrennt, die Peronaealsehnen aus ihrer Scheide gelöst und nach unten abgezogen, das Fleisch des Abductor digiti V etwas eingekerbt. Will man noch mehr Platz gewinnen, so werden beide Peronaealsehnen plastisch (bajonettförmig) durchtrennt, um sie später besser adaptieren zu können. Man erblickt nunmehr die straffe bindegewebige Kapsel der Aussenseite der Articulatio calcaneocuboida, nach deren Spaltung man durch Auseinanderdrängen der Wunde mühelos die beiden bogenförmigen Gelenkflächen des Processus anterior calcan. und des Os cuboides sich zur Ansicht bringen kann. Diese Knochenteile, die sie umgebenden Kapselpartien können leicht entfernt werden. Will man das ganze Chopart'sche Gelenk überblicken, braucht man noch mehr Platz, so schafft man sich diesen durch weiteres Einkerben der Kapsel, der Kleinzehenballenmuskeln bis zu den äusseren Plantargefässen und besonders durch Durchschneidung des Schlüssels des Chopart'schen Gelenkes des Ligamentum calcaneo-naviculosum interosseum unter kräftigem Adduciren und leichtem Dorsalflektiren des Vorderfusses. Das ganze Chopart'sche Gelenk liegt vor dem Operateur frei zu Tage; man kann die angrenzenden Knochenteile beliebig weit entfernen. Die durch den Querschnitt gewonnene Wunde lässt sich in jeder beliebigen Richtung erweitern, wie es bei einer von St. nach dem Verfahren operierten 28jährigen Patientin zur Freilegung der erkrankten Peronaealsehnenscheide nötig wurde.

Die Methode eignet sich demgemäss hauptsächlich zur Entfernung erkrankter Teile an der Aussenseite des Chopart'schen Gelenkes besonders des Cuboids, aber auch die ganze vordere Fusswurzel kann mit ihrer Hilfe leicht reseciert werden. Joachimsthal.

Gutzeit, Die Behandlung der intraperitonealen Blutung bei penetrirenden Darmverletzungen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 26.

Der Fall betraf einen 10 Jahre alten Knaben, der durch die Splitter einer Platzpatrone eine penetrirende Bauchwunde mit Eröffnung des Darmes erlitten hatte. Er wurde zwei Tage nach dem Unfall dem Krankenhause zugeführt, wegen peritonitischer Erscheinungen operirt, und nun fanden sich drei Löcher im unteren Dünndarm mit Austritt flüssigen Kots und Anreissung eines Mesenterialgefässes nahe am Ansatz des Darms. Das grosse und das kleine Becken war mit Blutgerinnseln und jauchig-kotigem Eiter gefüllt. Die Blutgerinnsel bewirkten eine völlige Abkapselung des intraperitonealen Abscesses, indem sie die ganze Höhle austapezirten und die Darmschlingen, welche sie begrenzten, verklebten. Es trat Gesundung ein. G. zieht aus seiner interessanten Beobachtung den Schluss, dass, wenn bei gleichzeitiger Darmverletzung und intraperitonealer Blutung das Verhältnis beider zu einander derart ist, dass das Blut schneller extravasirt als der Darminhalt, der Bluterguss mechanisch und vielleicht auch durch seine Schutzstoffe zur Abkapselung der Peritonitis beiträgt. Peltesohn.



C. Behr, Zur topischen Diagnose der Hemianopsie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 2, S. 340.

Nach B. ist die hemianopische Pupillenstarre unter einer geeigneten Versuchsanordnung in jedem Fall von Traktushemianopsie mit grösseren absoluten Gesichtsfelddefekten nachweisbar. Das Fehlen der reflektorischen Augeneinstellung bei dem Wilbrand'schen Prismenversuche beweist ebenfalls das Bestehen einer Traktushemianopsie. Eine von einem intracerebralen Herd ausgehende absteigende Degeneration der optischen Bahnen führt nur dann zu einer durch die primären optischen Centren durchschlagenden sekundären Degeneration der basalen Bahnen und damit zu einer doppelseitigen atrophischen Papillenfärbung, wenn die Hemianopsie in frühester Kindheit erworben ist. Die Atrophie der Papille ist auf der mit der Hemianopsie gleichnamigen Seite stärker ausgesprochen wegen der besonderen Anordnung und des Ueberwiegens der gekreuzten atrophischen Fasern. In diesem Falle pflegt das Auge mit dem grösseren Gesichtsfeld die Führung beim Sehakt zu übernehmen, das andere wird mehr oder weniger amblyopisch und stellt sich in die Muskelruhelage. Zwischen centraler Sehschärfe und Aussparung der Macula bestehen bestimmte feste Beziehungen. Eine normale Sehschärfe bei Hemianopsie hat immer eine Aussparung der Macula zur Voraussetzung, während das Fehlen der letzteren an sich schon eine Herabsetzung der Sehschärfe bedingt. Eine bei einer homonymen Hemianopsie bestehende Pupillendifferenz neben einer Differenz der Lidspalte kann die Diagnose einer Traktuserkrankung der entgegengesetzten Seite festigen. Die Notwendigkeit für die Annahme eines isolirten Farbencentrums innerhalb des optischen Wahrnehmungsfeldes besteht nicht. Die Qualität eines Gesichtsfelddefektes lässt einen ziemlich zuverlässigen Rückschluss auf den Grad der Zerstörung der Sehfasern zu. Die nasale Netzhauthälfte hat eine grössere pupillomotorische Erregbarkeit als die temporale. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld und T. Inouye, Experimentelle und histologische Untersuchungen über Netzhautabhebung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 3, S. 486.

Um Netzhautabhebung zu veranlassen, entzogen Verff. mittelst der Pravaz'schen Spritze Kaninchen 0,4—1,4 ccm Glaskörper. In 2 Fällen, wo eine solche danach nicht auftrat, fand sich eine Keulenbildung in der präretinalen Schicht vor der Membrana limitans interna, die als Ausdruck einer Regeneration der Glaskörperflüssigkeit von der Retina aus aufzufassen ist. In 9 Fällen wurde eine Netzhautablösung ophthalmoskopisch nachgewiesen, die sich später aber wieder anlegte. Hier fand sich eine Verdichtung des Glaskörpergewebes, besonders im hinteren Teil, der sich durch das Auftreten reichlicher Fasern bemerklich machte. Die hinteren parallel zur Netzhaut verlaufenden Lamellen waren verdichtet, die Glaskörpergrenzschicht mit dieser teilweise verklebt. Niemals liess sich ein Netzhautriss feststellen. Bei der dritten Gruppe, 12 Fällen, konnte man die ophthalmoskopisch nachgewiesene Netzhautablösung auch anatomisch feststellen. Die Glaskörpergrenzschicht zog sich centralwärts zurück, der



Glaskörper selbst behielt ungleiche Consistenz, war teils verflüssigt, teils geschrumpft, die Grenzschicht mit der Netzhaut verklebt, fast immer liess sich eine Netzhautruptur feststellen. Durch eine präretinale Membranbildung wurde die Netzhaut gewissermassen von ihrer Unterlage abgezogen. Horstmann.

Wojatschek, Ueber das Wesen der Seekrankheit Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anat. u. Pathol. des Ohrs etc. Bd. II, H. 5, S. 336.

Nach W. hängt die Seekrankheit hauptsächlich von der Wirkung der vertikalen progressiven Beschleunigung und Verzögerung auf den Organismus ab. Es werden vor allem die peripherischen Organe des Accelerationsgefühls, aber nicht die Bogengänge, sondern der Vorhof, gereizt. Den Mechanismus des Otolithenapparates muss man so auffassen, dass die Otolithen eine beständige Ausdehnung oder Zusammenpressung der mit ihnen verbundenen Bildungen verursachen. Schwabach.

M. Scheier, Zur Physiologie der Stimme und Sprache. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

Eine photographische Aufnahme des Ansatzrohrs mittelst Röntgenstrahlen zu machen, um dessen Gestalt bei der Phonation eines bestimmten Vokales festzustellen, war bisher der langen Dauer der Exposition halber nicht möglich. In Verbindung mit Grisson gelang es Verf. nunmehr, die Belichtungszeit für den Kopf auf 1—2 Sekunden abzukürzen. Die Ergebnisse wird Verf. noch mitteilen. Im übrigen wird das Röntgenverfahren nur als Ergänzung dienen, aber den Vorzug haben, die natürlichen Verhältnisse vollkommen richtig wiederzugeben, die Stellung der Mundhöhle direkt zur Anschauung zu bringen und die Aufnahme ohne Einführung von Instrumenten in Nase und Mundhöhle bei gesunden Menschen mit normalen Organen bei natürlicher Aussprache möglich zu machen. W. Lublinski.

Weinstein, Ueber Schiefhals nach Entfernung der Wucherung des Nasenrachenraums. Med. Klinik 1909, No. 19.

Eine besondere Complikation der Adenotomie ist der Schiefhals, der einige Tage nach der Operation auftritt und der durchaus nicht so selten ist, wie man nach den spärlichen Literaturberichten annehmen möchte. Verf. hat in den letzten 6 Monaten zwei Fälle gesehen. In beiden Fällen waren die Kinder bei der Operation so unruhig, dass der Kopf bei der Operation nur mit Mühe festgehalten werden konnte. Als Ursache wird eine Verletzung des Kopfnickers angesehen oder auch entzündliche Veränderungen der Lymphdrüsen durch Infektion derselben. Die Prognose ist günstig; in allen Fällen ist ohne besondere Massnahmen Heilung eingetreten. (Ref. hält nach seiner Erfahrung eine Verletzung des Kopfnickers beim Festhalten des Kopfes für die wahrscheinlichste Ursache, da auch nach der Tonsillotomie Schiefhals aus demselben Grunde vorkommt). W. Lublinski.



S. Yamunoucki, Sensibilité des souris cancéreuses aux injections de la même tumeur. Compt. rend. hebd. de la Soc. de Biol. 1909, T. 66, No. 16.

Injicirt man einer Maus, die Träger eines Carcinoms ist, eine Emulsion vom gleichen Tumor peritoneal, so reagirt die Maus unmittelbar darauf, sie liegt unbeweglich, das Haar sträubt sich, und der Tod tritt oft in 24 Stunden ein. Die gleichen Symptome treten auf, wenn man normalen Mäusen die gleiche Emulsion einspritzt oder wenn man Mäuse nimmt, welche mit Tumormaterial geimpft sind, bei denen der Tumor aber nicht gehaftet hat. Der Autor glaubt, dass es sich nicht um Ueberempfindlichkeit gegenüber den Geweben des Tumors handelt.

A. Wolff-Eisner.

Agéron, Ueber die Technik und Indikationen des Magenausspülens. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 12.

Im Anschluss an einen Fall von Missbrauch der Sonde zum Zweck der Magenausspülung beleuchtet A. kurz die Technik und Indikationen des genannten Verfahrens. Zunächst ist die unbedingte Voraussetzung für das Gelingen einer Magenausspülung, handele es sich um diagnostische oder therapeutische Zwecke, die Feststellung des Standes der grossen Curvatur des Magens. Denn nur auf Grund dieser kann man beurteilen, wie weit das Sondenende in den Magen hinabgeführt werden muss. Ein nicht seltener Fehler bei der Magenausspülung besteht darin, dass zu grosse Mengen Wassers (1—2 Liter) in den Magen eingeführt werden, wodurch unter Umständen bei bereits erschlafften Magenwandungen Gastroptosen herbeigefüht werden können. In der Regel genügt es, 250 ccm Flüssigkeit, und zwar mehrmals hintereinander, einzuführen und ablaufen zu lassen. Auch dadurch, dass man übersieht, dass infolge Würgens des Patienten die Sonde etwas hinaufrutscht und auf diese Weise die Mageninhaltsreste, die meist an der tiefsten Stelle des Magens laggern, nicht herausbefördert werden können, werden oft genug diagnostische Irrtümer gezeitigt. Dasselbe kann dadurch geschehen, dass bei der Wahl von Magensonden mit zu kleinen Fenstern letztere sich verstopfen. Was die Indikationen des Magenausspülens anlangt, so bestehen solche nach Verf. unter folgenden Umständen: 1. zum Zweck der Diagnosenstellung; 2. zu Heilzwecken: a) bei nicht zu schweren Stenosen, b) bei Gastroptosen mit motorischer Insufficienz, c) bei chronischen Katarrhen mit heftigen Gährungsvorgängen (bei Anwesenheit von Hefe, Sarcine, Grubengas, Schwefelwasserstoff), d) bei der Einbringung von Medikamenten in den Magen (Albargin, Bismuthum, Cocain und grossen Dosen Oel). Im allgemeinen wird vor zu häufigem Ausspülen des Magens gewarnt und vor allen Dingen davor, diese Procedur Laienhänden zu überlassen.

Carl Rosenthal.

P. Bergell, Zur Geschichte und Kenntnis des Milchalbumins. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 161.

Während die Frauenmilch 0,60 pCt. Laktalbumin enthält, hat die



Kuhmilch nur 0,2—0,3 pCt., und diese kleine Menge wird durch die Siedehitze bei der Zubereitung der Kuhmilch ihrer Löslichkeit beraubt. Um das Albumin der Kuhmilch in der Ernährung der Säuglinge zu verwerten, hat die Firma Johann A. Wülfing auf Veranlassung des Verf.'s Methoden ausgearbeitet, das gereinigte Laktalbumin in eine leicht lösliche Form überzuführen, welche als ein neutrales Eiweisssalz aufzufassen ist. Diese Substanz wird im Gegensatz zum unlöslichen Laktalbumin als Albulaktin bezeichnet. Das Albulaktin ist von rein weissem Aussehen, in Wasser unter vorheriger Quellung klar löslich, giebt mit Salzsäure einen feinflockigen Niederschlag. Stadthagen.

L. **Moll**, Ueber Fettvermehrung der Frauenmilch durch Fettzufuhr, nebst einem Beitrag über die Bedeutung der quantitativen Fettunterschiede für das Gedeihen des Brustkindes. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 48, S. 161.

Bisher liegen keine systematischen Untersuchungen vor über die Frage, wie die Menge des Fetts in der menschlichen Milch durch den Fettgehalt der Nahrung beeinflusst wird. Verf. hat auf die Beantwortung der Frage zielende Untersuchungen in der Universitäts-Kinderklinik in Prag an einer 36jährigen Drittgebärenden vorgenommen. Es handelte sich um eine magere Person, deren Milch einen sehr niedrigen Fettgehalt, durchschnittlich nicht über $1^1/_2$ pCt., hatte. Die Amme erhielt nun in Perioden von mindestens 8 Tagen abwechselnd fettarme und fettreiche Kost. Bei letzterer stieg der Fettreichtum der Gesamtmilch fast auf das Doppelte wie in der fettarmen Periode. Dabei wurde gleichzeitig die Milch reichlicher secernirt. Das Gedeihen des Kindes wurde dadurch in günstigem Sinne beeinflusst. Die durch die fettarme Nahrung bedingte Art der Stühle vom Charakter des dyspeptischen Stuhles wurde zum Schwinden und der des normalen Stuhles näher gebracht.

Stadthagen.

Dreesmann, Ueber chronische Polyarthritis im Kindesalter. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 18, S. 829.

Bei einem 4jährigen Mädchen fand Verf. als Folge eines anscheinend akut aufgetretenen Gelenkrheumatismus eine knöcherne Ankylose sämtlicher Gelenke mit Ausnahme der Kiefergelenke und der Finger- und Zehengelenke; die Fingergelenke zeigten indessen deutliche arthritische Veränderungen. Mit diesen Gelenkveränderungen waren combinirt starke Knochenverbiegungen an den Extremitäten und an der Wirbelsäule. Wie die Röntgenbilder erkennen liessen, handelte es sich bei den Ankylosen tatsächlich um völlig knöcherne Verwachsungen. An den meisten Gelenken, besonders an den Ellenbogengelenken, war auch kaum mehr eine Andeutung einer Gelenklinie vorhanden. Die Knochenstruktur ging ohne Unterbrechung aus dem einen Knochen in die anderen über. Auch die Epiphysenlinien waren völlig geschwunden. — Einen in seinem Endresultat — knöcherne Ankylose der meisten Gelenke — sehr ähnlichen Fall hat BRUCK bei einem 31 Jahre alten Manne beschrieben. Aber in dem Falle



BRUCK's waren die Gelenkveränderungen sekundär, die Knochenveränderungen das Primäre. Umgekehrt haben im vorliegenden Falle die schweren Gelenkerkrankungen die Epiphysen in ihrem Wachstum gestört, so dass der von ihnen gebildete Knochen bei Belastung sich verbog. Rachitis und Osteomalacie schliesst Verf. aus, da andere Zeichen dieser Processe fehlten. Welcher Art die supponirte Infektion war (Gono-, Staphylo-, Streptokokken?), ist nicht zu entscheiden. Einen therapeutischen Erfolg glaubt Verf. nur durch Operation an den Gelenken erreichen zu können, nimmt aber an, dass bei rechtzeitiger Behandlung sich die zur Zeit sehr ungünstige Stellung verschiedener ankylotischer Gelenke hätte verhüten lassen. Stadthagen.

Macalister, The pathology of paroxysmal haemoglobinuria: A critical review. (The quarterly journ. of med. Vol. 2. p. 368—395.)

Paroxysmale Hämoglobinurie ist die Folge intravaskulärer Hämolyse. Diese kommt zustande, wenn das Blutserum autolytisch wird. Es kreist im Blutserum ein potentielles Toxin, zusammengesetzt aus Cytase und Amboceptor, das erst unter bestimmten Voraussetzungen activirt wird. Unter diesen ist die wichtigste die Anwendung von Kälte. Dies ist schon durch den einfachen Reagenzglasversuch nachzuweisen. Beim Lebenden werden durch die Kälte auf dem Wege der vasomotorischen Bahnen Reflexe den Gefässen zugeführt, die Hämolyse bedingen. Ferner sind veranlassende Ursachen Inanition, Menstruation oder Ueberanstrengung, also Reflexe, die wohl vom Magen, Uterus oder der Muskulatur ausgehen. Schwankungen in der Schwere der Anfälle können von Schwankungen der Erregbarkeit der nervösen Centren abhängen. Sind diese mehr als gewöhnlich erregbar, so kommt der Anfall leichter zustande als sonst. Dies erklärt vielleicht, dass die ersten Anfälle erst nach sehr starker Kältewirkung auftraten, die folgenden aber schon bei viel geringfügigeren Anlässen. Die paroxysmale Hämoglobinurie steht in naher Beziehung zur Raynaud'schen Krankheit, deren vasomotorische Störungen häufig bei paroxysmalen Hämoglobinurikern zu finden sind, während andererseits bei Patienten mit Raynaud'scher Krankheit in 6 proz. Hämoglobin in den Urin übertrat. Der einzelne Anfall ist von bedeutendem Zerfall der roten Blutkörperchen begleitet. Die Leukocytenzahl wird nicht wesentlich verändert, aber sie nehmen activ an der Hämolyse teil. Autolyse, wie auch Heterolyse sind immer von einem Ansteigen der phagocytären Funktion begleitet. Wahrscheinlich sind die Leukocyten die Quelle der Cytase. Das Serum paroxysmaler Hämoglobinuriker ist isolytisch und auch autolytisch, es zerstört sowohl die Blutkörperchen normaler Personen wie auch die des Kranken. Es ist daher nicht nötig, eine specifische Vulnerabilität der Blutkörperchen des Kranken anzunehmen. Nach dem Anfall ist das normale Blut bald wieder hergestellt, wahrscheinlich bilden die zurückgehaltenen Zelltrümmer das Material zum Neuaufbau der Erythrocyten. Die letzte Quelle des Hämolysins ist unbekannt; vielleicht kommt Syphilis in Frage. Die Leber ist im Anfall vergrössert, auch die Milz wird dicker, vielleicht infolge Ansammlung von Zerfallsprodukten.



Ein Toxin als Ursache der paroxysmalen Hämoglobinurie ist jedenfalls vorhanden. Wie es activiert wird, darüber gibt es nur Hypothesen.

Alkan.

E. H. Goodmann, The value of the Salomon test in the diagnosis of carcinom of the stomach. University of Pennsylvania med. Bullet. 1909, Mai.

Auch normale und nicht carcinomatöse Fälle enthalten zuweilen in 100 ccm Waschwasser mehr als 20 mg Stickstoff. Andererseits geben nicht alle Fälle von Carcinom eine positive Reaktion und zwar vermutlich dann, wenn eine Ulceration fehlt. Die Probe ist daher nicht pathognomonisch und darf nur mit Vorsicht bei der Stellung der Carcinomdiagnose verwandt werden. Die Menge des Phosphate im Waschwasser des Magens ist bei nicht carcinomatösen Fällen unter 10 mg pro 100 ccm, während sie bei Carcinomfällen gewöhnlich diese Zahl überschreitet.

Schreuer.

A. D. Kohn, Syphilis of the stomach and intestines. American Journal of the med. sciences, Mai 1909.

Für die Diagnose eines syphilitischen Magengeschwüres ist die Anamnese, der Erfolg einer specifischen Behandlung, besonders aber die Neigung der Magenschleimhaut zu Blutungen von Wichtigkeit. Drei Formen von syphilitischen Erkrankungen des Magens sind zu unterscheiden: das syphilitische Ulcus, der syphilitische Tumor und die syphilitische Stenose des Pylorus. Die letztgenannte Form kommt am seltensten vor. Verf. teilt 2 Fälle mit, bei denen ein Tumor in der Magengegend fühlbar war und die zuerst als Carcinom diagnosticiert wurden; auf eine spätere specifische Kur trat eine rasche Besserung ein, ohne dass der Tumor sich wesentlich verkleinerte.

Verf. berichtet ferner über einen Fall, den er als eine Darmsyphilis auf Grund der Anamnese und des raschen Rückganges der Durchfälle bei Einleitung einer intravenösen Sublimatkur diagnosticirte (0,5—1,0 ccm 3—4 mal in der Woche).

Schreuer.

P. N. Bergeron, A case of adiposis dolorosa with involvement of the large nerve trunks. N.-Y. med. journ. 1908, No. 1565.

In dem Falle von Adipositas dolorosa von B. waren mehrere Erscheinungen auffallend, so die Empfindlichkeit des gesamten subcutanen Fettgewebes, alsdann die Anwesenheit nur weniger grosser umschriebener Fettknoten und endlich die starke Druckempfidlichkeit der grossen Nervenstämme. Epistaxis, Erbrechen, psychische Depression und Gedächtnisschwäche begleiteten den Fall.

S. Kalischer.

R. Balint, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der sensiblen Wurzeln des Rückenmarks. Zeitschr. f. klin. Med. 1909, Bd. 67 (1. u. 3.).

B. fand, dass schon bei normalen Individuen die Schmerzempfindung



der Haut nicht auf der ganzen Körperoberfläche gleich ist, sondern gewisse Gebiete, die bei der Mehrzahl der Untersuchten an derselben Stelle zu finden sind, hyperalgetisch sind. Diese hyperalgetischen Gebiete sind segmentartig angeordnet und zwar im I. bis V. Dorsalsegment als obere Zone und in der Höhe des I. Sacralsegments, vielleicht auch des 5. Lumbalsegments als untere Zone. In gewissen Fällen vergrössern sich diese hyperalgetischen Gebiete und es treten manschettenartige cirkuläre Gebiete auch an den Extremitäten auf. Diese Gebiete, die den allgemeinen Erkrankungen als Prädilektionsstellen dienen und unter pathologischen Verhältnissen (Erkrankung der sensiblen Wurzeln bei Tabes etc.) zuerst hyperalgetisch werden, entsprechen den Zonen, die sich unter normalen Verhältnissen als hyperalgetisch erweisen. Dieser Parallelismus bei gesunden und kranken Zuständen betrifft nicht nur die Lokalisation, sondern auch die Qualität der Empfindung (Schmerzempfindung) und wird durch die Edinger'sche Verbrauchs- und Erschöpfungstheorie zu erklären gesucht.

S. Kalischer.

R. Bing, Myopathia rachitica. Jahrb. f. Kinderheilk. 1908, Bd. 18, H. 6.

B. untersuchte 12 rachitische Kinder, von denen vier hochgradige pseudoparetisch-hypotonische Störungen darboten, und sechs deutliche Schwäche und Schlaffheit der Muskulatur. Er fand in einigen Fällen von Muskelstörungen bei Rachitis deutliche organische Alterationen der Muskeln, während die Rachitiker mit klinisch unbeeinträchtigter Muskulatur normale histologische Bilder aufwiesen. Die organische Veränderung ist nicht als sekundäre Atrophie aufzufassen und bestand in Reduktion des Faserkalibers, Schiefstellung der Querstreifung, Vermehrung der Muskelkerne u. s. w. Die elektrische Erregbarkeit war in schweren Fällen für beide Stromarten herabsgesetzt. — Das von Baudouin gegebene Muskelbild von einem Falle von Myatonia congenita ist von den Befunden bei rachitischer Myopathie streng zu scheiden, überhaupt haben diese beiden Affektionen nach B. nichts mit einander gemein. S. Kalischer.

C. Bruhns und G. Lumme, Ueber Dauerbeobachtungen bei Syphilis. Beiträge zur Statistik über Behandlung und Verlauf der Erkrankung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 95, S. 367.

Für die Beurteilung des Einflusses, den die Behandlung im Frühstadium auf den späteren Verlauf der Syphilis ausübt von nur bedingtem Wert sind die üblichen retrospektiven Statistiken, die zwar besagen, wie viele von einer bestimmten Anzahl tertiär gewordener Syphilitischer früher gut und wie viele schlecht behandelt worden sind, dagegen die nicht tertiär gewordenen ganz ausser Betracht lassen, so dass man im unklaren darüber bleibt, wie viele trotz schlechter Behandlung von Spätsyphilis frei geblieben sind. Sicheren Aufschluss versprechen Dauerbeobachtungen an einer recht grossen Zahl von Syphilitischen möglichst von Anfang ihrer Erkrankung an, zu welchem Zwecke die oft viele Jahre unter regelmässiger Controlle bleibenden Prostituirten ein besonders geeignetes Material bilden. — Die Beobachtungen der Verff. erstreckten sich auf

625 im Berliner städtischen Obdach behandelte syphilitische Prostituirte, die mindestens 4 Jahre, meist aber viel länger von den ersten constatirten Symptomen der Krankheit an fortgesetzt im Auge behalten werden konnten. Um aber für ihre Berechnungen über grössere Zahlen zu verfügen, verbanden Verff. mit ihrer eigenen zwei andere nach ähnlichen Grundsätzen angelegte Statistiken von JADASSOHN-RAFF aus Breslau und von JORDAN aus Moskau. Die Gesamtzahl der Dauerbeobachtungen betrug so 1412 mindestens 4 Jahre verfolgte Syphilisfälle, von denen 1006 nur sekundäre, 406 auch tertiäre Symptome darboten. Es zeigte sich, dass die reichlicher behandelten Kranken in einem geringeren Procentverhältnis Späterscheinungen aufwiesen, als die seltener behandelten, doch war der Unterschied ein recht geringer; denn er bewegte sich zwischen 34,5 pCt. tertiär gewordener unter den mit einer Kur oder weniger und 24,4 pCt. bei den mit 4 oder mehr Kuren Behandelten. — Zur weiteren Klärung der Frage wären Sammelforschungen, wie sie namentlich NEISSER und KÖBNER schon vor langer Zeit angeregt haben, sehr zu wünschen.

H. Müller.

O. Kren, Ueber Sklerodermie der Zunge und der Mundschleimhaut. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Wien). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 95, S. 163.

Entgegen der allgemeinen Annahme scheint bei ausgebreiteter Sklerodermie der äusseren Haut auch die Zunge und die Mundschleimhaut sehr häufig an der Erkrankung teilzunehmen. Verf. kann über nicht weniger als 12 derartige eigene Fälle berichten. Die Patienten gehörten alle dem weiblichen Geschlecht an, 10 von ihnen litten an der prognostisch ungünstigsten Form der Sklerodermie, der Sklerodaktylie, und bei allen war auch die Gesichtshaut erkrankt. Meist ist die Sklerodermie der Schleimhaut eine diffuse, sehr viel seltener tritt sie in mehr oder weniger scharf umschriebenen Herden auf. Wie an der Haut kann man drei Stadien der Krankheit unterscheiden: das des Oedems, der Infiltration und der Atrophie, nur werden die beiden ersten auf der Schleimhaut viel schneller als auf der Haut durchlaufen, auch pflegen sie keine Beschwerden zu veranlassen, so dass man vorwiegend die stabilen Veränderungen des atrophischen Stadiums zu sehen bekommt. An der Zunge — sie war in des Verf.'s Fällen ausnahmslos ergriffen — treten die Veränderungen der Schleimhaut weit zurück gegen die Erkrankung der Muskulatur, die, oft sehr frühzeitig, zur Störung aller Bewegungen, insbesondere der Kau- und Schlingbewegungen, führt. — Das Stadium der Atrophie geht meist mit ausgedehnten Schrumpfungsprocessen einher. Die Schleimhaut erscheint dünn, glatt, faltenlos, öfters von einzelnen kleinen Gefässektasien durchzogen, blassrot oder gelblichrot bis gelbweiss gefärbt, der Mundboden ist in eine gespannte Fläche umgewandelt, das Frenulum linguae verschwindet, die Zunge wird zu einem kleinen, schmalen, wenig beweglichen, derben Körper, die Gaumenbögen bilden straffe, sehnige Stränge, infolge der Retraktion des Zahnfleisches fallen die Zähne aus u. s. w. Sehr selten findet man vorübergehende, aus kleinen Fleckchen sich zusammensetzende braunviolette bis graubraune Pigmentirungen der Schleimhaut und aus-

nahmsweise entstehen an den den Zähnen anliegenden Stellen linsengrosse, wenig schmerzhafte und schwer heilende Decubitalgeschwüre.

H. Müller.

---

1) **F. Hoehne**, Die Wassermann'sche Reaktion und ihre Beeinflussung durch die Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 19.

2) **C. Kopp**, Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Serodiagnose der Syphilis für die Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 19.

1) H.'s Bericht umfasst 2383 Untersuchungen, die an 1832 zum grössten Teil der dermatologischen Klinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. entstammenden Kranken am dortigen Institut für experimentelle Therapie vorgenommen wurden. Es zeigten die Wassermann'sche Reaktion: von 44 Patienten mit primärer Syphilis 17 (38,6 pCt.), von 329 wenigstens seit 3 Monaten nicht behandelten Fällen sekundärer Syphilis 260 (79,1 pCt.), von 31 behandelten 15 (48,4 pCt.), von 16 Fällen maligner Syphilis 12 (75 pCt.) und von 33 tertiär Syphilitischen 21 (63,6 pCt.). Auch bei 3 Kranken mit pathologisch-anatomisch sichergestellter Aortitis luetica war die Reaktion vorhanden. Es reagirten ferner positiv: von 24 Fällen von Lues hereditaria 21 (87,5 pCt.), von 12 Fällen von Lues cerebrospinalis 2 (16,7 pCt.), von 45 Patienten mit Tabes 27 (60 pCt.) und von 30 Paralytikern 24 (80 pCt.). — Unter 387 latent Syphilitischen reagirten 121 (31,3 pCt.) positiv und zwar von Frühlatenten 38,4 pCt., von Spätlatenten 26,2 pCt. Von 427 Fällen mit zweifelhaften Krankheitserscheinungen hatten 101 ein positives Ergebnis, das hier oft von erheblicher praktischer Bedeutung war. — Es wurden ferner 320 Personen untersucht, bei denen nichts für Syphilis sprach; von ihnen reagirten nur 3 positiv, darunter eine Scharlachkranke (während bei 132 anderen Scharlachfällen durchweg negative Reaktion gefunden wurde). Von 107 Prostituirten ohne klinische und anamnestische Anhaltspunkte für Syphilis reagirten 23 (21,5 pCt.), was zu ihrer specifischen Behandlung Anlass gab. — Um die Beeinflussung der Reaktion durch die Therapie festzustellen, wurden 211 Kranke mehrfach während der Behandlung serologisch untersucht. In mehr als der Hälfte dieser Fälle war die Beeinflussung eine sehr deutliche; ob es aber, wie CITRON meint, bei Fortsetzung der Kur schliesslich in jedem Falle gelingt, die Reaktion zum Verschwinden zu bringen, bezweifelt Verf. Den stärksten Einfluss auf den Ausfall der Reaktion scheint das Calomel zu haben, aber auch das Hydr. salicyl. erwies sich als energisch wirkendes Mittel.

2) K. teilt nicht die optimistischen Anschauungen der meisten Autoren über die praktische Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion und legt im einzelnen die Zweifel und Bedenken dar, die ihm die Methode für eine allgemeine Verwertung in der Praxis noch nicht geeignet erscheinen lassen. Für Syphylophoben könne das unbedingte Vertrauen auf die Zuverlässigkeit der Serodiagnose geradezu eine Gefahr werden; ihnen gegenüber sei es geboten, sich nur höchst skeptisch über die Bedeutung der Reaktion zu äussern.

H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 25. September. No. 39.

P. Delanoë, Quelques observations relatives aux phénomènes anaphylactiques et la particularité de leur non-spécificité. Compt. rend. de l'acad. T. 148, p. 1539.

D. zeigt in Erweiterung von Beobachtungen von Arthus, dass die Anaphylaxie nicht stets specifischer Art ist. Wurden Typhusbacillen injicirt, so tritt auch eine Anaphylaxie gegenüber einer nachfolgenden Injektion von Tuberkelbacillen ein; nach Injektion von letzteren besteht Ueberempfindlichkeit gegenüber Typhus- und Colibacillen und Pferdeserum. D. weist darauf hin, dass nicht nur ganz kleine, sondern auch grosse Dosen Anaphylaxie erzeugen, was insofern wichtig ist, als einzelne



Autoren zur Erklärung der anaphylaktischen Erscheinungen gerade davon ausgegangen sind, dass nur kleinste Dosen sie herbeiführen. Endlich zeigt D. die wichtige Tatsache, dass Injektionen von isotonisch gemachtem und stabilisirtem Elektrargol vorübergehend die Anaphylaxie aufheben.

A. Loewy.

L. Borchardt, Ein Fall von Lebertumor mit Lävulosurie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Zuerst hat Strauss auf den Zusammenhang von Lävulosurie mit Lebererkrankungen hingewiesen. Trotzdem ist noch kein Fall beschrieben, in dem bei einer Leberaffektion eine spontane, d. h. ohne Zufuhr von Lävulose vorhandene Lävulosurie beobachtet wäre. B. teilt nun einen solchen Fall mit. Es handelt sich um einen schnell wachsenden Lebertumor, bei dem dauernd Lävulose ausgeschieden wurde, deren Menge nach Zufuhr dieser erheblich zunahm, während Traubenzucker sie nicht beeinflusste. Daneben bestanden als Zeichen einer Lebeerinsufficienz: toxischer Eiweisszerfall, Steigerung der Ammoniakmenge im Harn und Urobilinurie.

A. Loewy.

E. Abderhalden, E. S. London und E. B. Remlin, Weitere Studien über die normale Verdauung der Eiweisskörper im Magendarmkanal. V. Ztschr. f. physiol. Chemie. 58, S. 432.

E. Abderhalden, F. Medigreceanu und E. S. London, Weitere Studien über die normale Verdauung der Eiweisskörper im Magendarmkanal. VI. Ebenda, S. 435.

Nach Verfütterung von Edestin einerseits, Kaseïn andererseits an Hunde mit Fisteln in verschiedenen Darmabschnitten wurde beobachtet, dass die Menge der mit Phosphorwolframsäure fällbaren Produkte beständig abnimmt, aus je tieferen Darmpartien der untersuchte Chymus stammt. Ferner ergab sich, dass in dem mit Phosphorwolframsäure nicht fällbaren Anteil der Gehalt an Tyrosin bereits im Duodenum ein sehr hoher ist, während in den mit Phosphorwolframsäure fallenden Produkten der Tyrosingehalt ein sehr geringer und im Inhalt des Ileums gleich Null ist. — Die Glutaminsäure wird nicht so rasch abgespalten. Es findet sich selbst im Ileum ein noch recht erheblicher Teil dieser Aminosäure in komplicirteren, mit Phosphorwolframsäure fällbaren Produkten vor.

Wohlgemuth.

P. Rona und Michaelis, Untersuchungen über den Blutzucker. V. Biochem. Ztschr. Bd. 16, S. 60.

Es wurde gezeigt, dass ausser dem Blutserum auch die Blutkörperchen Traubenzucker in erheblichen Mengen enthalten. Der Gehalt des Serums und der Blutkörperchen an Zucker ist manchmal gleich, in anderen Fällen sehr verschieden. Bisher wurde nur in Hundblutkörperchen Zucker gefunden, während bei den Erythrocyten vom Kaninchen und vom Rind der Nachweis von Zucker bisher nicht gelang.

Wohlgemuth.



E. Salkowski, Ueber das Ferratin SCHMIEDEBERG's. Ztschr. f. physiol. Chemie. Bd. 58, S. 282.

Auf Grund von SCAFFIDI's und eigener Untersuchungen kommt S. zu dem Resultat, dass die nach dem Verfahren von SCHMIEDEBERG aus der Schweineleber erhaltene Verbindung kein Körper sui generis, keine Ferrialbuminsäure ist, sondern ein Nukleoproteid mit schwankendem Eisengehalt, und dass die käufliche Ferrialbuminsäure mit dem eisenhaltigen Körper der Leber nichts zu tun hat. Die Bezeichnung „Ferratin" muss daher für das Nukleoproteid fallen gelassen werden.

Wohlgemuth.

K. Natanson, Ueber Hypoplasie und Missbildung des inneren Genitales. Wien. klin. Rundsch. 1909. No. 25/26.

Verf. wendet sich in seiner Arbeit nicht den selteneren, nur den Forscher interessirenden Abnormitäten der inneren weiblichen Genitalorgane zu, sondern bespricht die häufigeren Anomalien Bikornität, Infantilismus und Hypoplasie. Je nachdem die Müller'schen Gänge sich für sich entwickeln oder teilweise aneinander legen, entstehen die Formen von Uterus didelphys, Uterus bicornis bicollis, Uterus bicornis unicollis, Uterus septus, Uterus subseptus und Uterus unicornis. Befruchtung ist in allen Fällen möglich, die Entbindung aber bisweilen recht schwierig. Häufiger als die aufgeführten Abnormitäten zusammen ist der Infantilismus, jene Erscheinung, bei der die Geschlechtsorgane auf einer dem Kindesalter entsprechenden Entwickelungsstufe stehen geblieben sind und die Hypoplasie, eine ungenügende Entwickelung einer Organgruppe. Störungen der letzteren Art kommen zu etwa 3 pCt. vor. Die Symptome werden genau geschildert und ferner auch die Schwierigkeiten für die Conception. Der Therapie wird kurz gedacht.

Geissler.

C. Oehme, Lymphfollikel im kindlichen Knochenmarke. (Aus dem pathol.-anatom. Institut des Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 8.

Das Vorhandensein von zahlreichen Lymphfollikeln mit Keimcentren im Knochenmark des Femur bei einem rachitischen Kinde ist bisher nur einmal in der Literatur beschrieben. Die Schilderung steht direkt im Gegensatz zu einer ausdrücklich betonten Annahme LOEWIT's, dass im Knochenmark eine Anordnung der vorhandenen Lymphocyten in Keimcentren fehle. Verf. untersuchte ein grösseres Material von ausschliesslich rotem, möglichst spongiosafreiem Diaphysenmarke des Femur und Humerus. Er fand im kindlichen Mark unter 25 Individuen 12mal Lymphknötchen. Negativer Befund bei 10 rachitischen und positiven bei einem nicht rachitischen Fall zeigen, dass der Befund für englische Krankheit nicht charakteristisch ist. Durch die Untersuchungen ergab sich ferner, dass die Lymphfollikel im Mark unabhängig von allgemeiner lymphatischer Hyperplasie auftreten können. Als vikariirende Bildungen bei Zerstörung grösserer Teile des lymphatischen Apparates infolge von Tuberkulose können sie auch nicht angesehen werden. Ob nur gewisse



Bedingungen und welche die Lymphocytenbildung bewirken, muss durch weitere Untersuchungen festgestellt werden. Die Lymphfollikel mit den Keimcentren, Bildungsstätten kleiner Lymphocyten, entstehen als lokale Hyperplasie wahrscheinlich aus den normalen adventitiellen, lymphatischen Zellen der Markgefässe. Geissler.

W. Bergemann, Ueber die Entwickelung der Tuberositas tibiae und ihre typische Erkrankung in der Adolescenz. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 2, S. 477.

B. berichtet über 3 Fälle von sogenannter Schlatter'scher Krankheit aus der Lexer'schen Klinik. Alle drei Knaben litten an einer druckempfindlichen Anschwellung im Bereiche der Tuberositas tibiae. Die Gebrauchsfähigkeit des Knies wurde dadurch nur in mässigem Grade eingeschränkt, insofern als sich erhebliche Schmerzen an der erkrankten Stelle nur nach Anstrengungen, längerem Gehen und Laufen und beim Knieen einstellen. Die Knaben standen im Alter von 13 und 11 Jahren, die beiden 13jährigen waren für ihr Alter nur wenig kräftig entwickelt. Während dem einen jede traumatische Veranlassung seiner Beschwerden unbekannt war, gaben die beiden anderen an, dass sie auf die erkrankte Stelle gefallen seien, jedoch hatte erst das viel später erfolgende Einsetzen der anhaltenden Schmerzhaftigkeit an der Tuberositas tibiae sie zu der Combination geführt, dass die in ihren Erinnerungen noch haftende frühere Verletzung die Ursache ihrer Beschwerden sein müsse. Bei der Röntgenuntersuchung ergaben sich Bilder des ossificirten Teils der Tuberositas tibiae, die von denen der beschwerdefreien Seite erheblich abwichen. Die Trennung des vollständig ausgebildeten Rüssels in dem ersten Falle in drei Teile, das Vorhandensein eines kolbig verdickten, vor der Diaphyse stärker abgehobenen isolirten Knochenschattens in der Mitte berechtigt nicht zu der Annahme einer Fraktur. Der Vergleich mit der anderen Seite zeigt hier deutlich, dass auf der afficirten linken Seite die Knochenbildung der Tuberositas nur sehr viel weiter vorgeschritten ist wie rechts; bei den wiederholten Aufnahmen kann man leicht die Etappen der Rüsselbildung erkennen, die sich hier etwa aus einem kurzen Epiphysenfortsatz und zwei isolirten Knochenkernen zusammensetzt. Im zweiten Falle fällt die Unregelmässigkeit der Form des Knochenschattens an der Tuberositas auf. Der typische Rüssel ist kaum erkennbar, erscheint wie eingedrückt, vor ihm liegt ein isolirter bandartig gewundener Knochenschatten, dem sich 3 Monate später ein neuer isolirter Knochenkern zugesellt; auf der gesunden Seite findet sich dagegen ein ziemlich regelmässiges typisches Bild des Knochenfortsatzes, dessen Flächenausdehnung aber der unregelmässigen Figur auf der anderen Seite vollkommen gleicht. Im dritten Fall erscheint schliesslich die Mitte des sonst gut ausgebildeten Rüssels wie zernagt, indem sich an der Stelle der auf der anderen Seite gut ausgeprägten Continuität 2—3 kleine, unregelmässig geformte Knochenschatten finden, die von lichtdurchlässigem Gewebe, hier also Knorpel, umgeben sind. Der Ossifikationsprocess steht hier hinter dem der anderen Seite zurück.

B. glaubt, dass für diese Fälle sowie für diejenigen von Jacobsthal und einen grossen Teil der Schlatter'schen eine Fraktur ausgeschlossen werden muss.

Als einzige therapeutische Massnahme wurde Schonung des erkrankten Beins, Befreiung von Turnen u. dergl. empfohlen; dabei sind die Beschwerden ganz oder nahezu verschwunden. Joachimsthal.

Iselin, Die Erfolge der Heissluftbehandlung bei akut eitrigen Entzündungen der Hand. Münch. med. Wochenschr. 1909. No. 16.

Seit 10 Monaten werden in der Baseler Poliklinik akut-eitrige Entzündungen der oberen Extremität hauptsächlich mit heisser Luft behandelt, ausserdem genähte Verletzungen, Sehnennähte etc. dieser Behandlung unterzogen, um eitrige Entzündung zu verhüten. Der chirurgische Eingriff geht immer der Heissluftbehandlung voraus. Es wird nicht nur der Eiter gründlich entleert, sondern auch das entzündliche Infiltrat gespalten. Bei Sehnenscheidenphlegmonen werden 2 seitliche Schnitte angelegt unter Ueberspringen der Beugefalten und die Wunde mit Jodoformgaze locker ausgefüllt. Dann beginnt das „Heizen" bereits am gleichen Tage mit 90—110° im Bier'schen Holzkasten. Zwischen den Heizungen wird der Alkoholverband bevorzugt. Unter diesen Voraussetzungen traten gute Erfolge ein, die in einer Uebersichtstabelle geordnet sind und aus der sich ergibt, dass in den 17 Fällen von so behandelten Sehnenscheidenphlegmonen, nur einmal eine Sehne abgestorben ist, und zwar bei einer Phlegmone einer 72jährigen Frau mit Streptokokkeninfektion.

I. hält auf Grund seiner Erfahrungen seine Methode für ebenso nützlich wie die Stauung, die nur in stationärer Behandlung durchführbar ist im Gegensatz zu der Heissluftbehandlung, die in ihrer Handhabung einfacher und bei genügendem Abfluss der Entzündungsstoffe nach aussen ungefährlich, daher ein gutes Hilfsmittel der Poliklinik und des praktischen Arztes ist. Die heisse Luft wirkt durch raschere Durchblutung. Diese arterielle Hyperämie vermag wichtige Gewebe, wie Sehnen und Knochen, vor Nekrose zu schützen. Ueberdies ist sie imstande, durch Unterstützung der Neubildungsvorgänge eine schnellere Wiederherstellung des normalen Zustandes zu bewirken. Die aktive Hyperämie erzeugt im Entzündungsgebiet selbst ebenfalls Stauung, wie das Oedem und die vermehrte Exsudation beweisen. Sie verstärkt also auch diese Teilerscheinung der Entzündung, die Bier zum alleinigen Heilprincip erhoben hat, ohne dabei den ganzen Arm (wie bei der Stauung) mit Giftstoffen zu überschwemmen.

Peltesohn.

Doepner, Ein Beitrag zur Lehre von den traumatischen Hernien. Deutsche med. Wochenschr. 1908, S. 2170.

D. hatte Gelegenheit, einen verunglückten Mann zu obduciren, bei dem infolge der Einwirkung einer starken Gewalt auf den Unterleib (Quetschung durch Eisenpfeiler) ein Bruch entstand, und ein grosser Teil des Magendarmkanals in diesen aus der Bauchhöhle herausgepresst wurde. Die Därme wurden zunächst in den Hodensack und von hier durch einen

Riss im Peritoneum nach aussen gedrückt. Ein zweiter Fall, der durch Ueberfahrung entstanden war, lag ähnlich. — Im allgemeinen sind die traumatischen Hernien seltene Vorkommnisse. Bei der überwiegenden Zahl der traumatischen Brüche handelt es sich lediglich um das Austreten von Eingeweideteilen in einen bereits bestehenden Bruchsack. Man kann diese Brüche, die seit dem Bestehen der Unfallversicherung eine erhöhte Bedeutung erlangt haben, zweckmässigerweise unter dem Namen Unfallbrüche zusammenfassen. Viel seltener sind die echten traumatischen Brüche, wozu der oben gekennzeichnete Fall zu rechnen ist. Sie entstehen teils an der Stelle des einwirkenden Traumas, teils an einer entfernten Stelle, infolge der durch erhebliche Gewalten (Ueberfahren, Verschüttung etc.) bewirkten Drucksteigerung in der Bauchhöhle.

Peltesohn.

A. Topolanski, Bemerkungen bezüglich der Augensymptome bei Morbus Basedowii. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 3—4, S. 209.

Eines der ersten Augensymptome bei Morbus Basedowii ist die Erweiterung der Lidspalte bezw. die Retraktion der Oberlider, sowie die Seltenheit des Lidschlages, dem sich beim Fortschreiten der Krankheit das Graefe'sche Symptom anschliesst, das Zurückbleiben des Oberlides beim Blick nach abwärts und dessen ruckweises Nachfolgen. Weniger oft erscheint das Möbius'sche Symptom der Insufficienz der Convergenz. Zu den selteneren Befunden gehören das Zittern der Augäpfel, der Tremor der Lider, die Pigmentation derselben und der Arterienpuls. Zu den häufigsten Symptomen gehören Tränenlaufen, Verschleierung des Sehens oder Trockenheit der Bindehaut. Das in der Umgebung des Auges auftretende Oedem gehört zu den späteren Symptomen. Wird der Bulbus nach einer Richtung gedreht, z. B. nach innen, so zeigt sich ein vom äusseren Lidmuskel aus der Tiefe kommendes Band, das unter der Conjunctiva hin sichtbar ist und nach der Cornea hin sich verliert, und über das stark gefüllte Venen ziehen. Macht die Krankheit Fortschritte, so geht dieses Symptom zurück. — Den Schluss der Arbeit bilden 3 Fälle von einseitigem Exophthalmus bei Morbus Basedowii.

Horstmann.

W. Scheuermann, Zur Behandlung der Augentuberkulose mit Neutuberkulin-Bacillenemulsion. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereines. 1909, No. 23.

Sch. behandelte 14 Fälle von Augentuberkulose mit Neutuberkulin B. E. Es handelt sich um Keratitis und Iritis, Sklero Keratitis, Chorioiditis und um einen Fall von Solitärtuberkel auf dem Sehnervenkopf und der Netzhaut-Aderhaut. Alle Fälle mit Ausnahme eines einzigen wurden günstig beeinflusst, nur zwei Mal traten Recidive auf. Meist wurden nur 25 Einspritzungen gemacht. **Horstmann.**

E. Behse, Ein Fall von doppelseitiger metastatischer Ophthalmie nach Scarlatina. Anh. f. Augenheilk. LXIII,1, S. 6.

Ein 8jähriger Knabe, der an Schüttelfrost, Gelenkschmerzen und



Endokarditis erkrankte, bekam eine subakut verlaufende, eitrig fibrinöse Uveitis mit Infiltration des ganzen Glaskörpers, die schliesslich beide Augen unter dem Bilde der Phthise vernichtete. Die anfangs zweifelhafte Diagnose wurde durch die in einer für Scharlach typischen Weise erfolgende Abschuppung gesichert.

Ein ursächlicher Zusammenhang der Augenaffektion mit einer anderen scarlatinösen Organerkrankung (Meningitis, Otitis) bestand nicht, es handelte sich vielmehr um direkte Infektion der Augäpfel von der Blutbahn her durch septische Metastase. G. Abelsdorff.

Guder et Dufour, De la pathogénie et de l'importance séméiologique de la paralysie récurrentielle. Révue de med. 1909, No. 4.

Die Verf. haben 79 Fälle von Stimmbandlähmungen, die sie in den letzten 8 Jahren beobachtet haben, zusammengestellt und zwar, je nachdem dieselben vollständig oder unvollständig, einseitig oder doppelseitig waren; ausserdem haben sie Alter und Geschlecht berücksichtigt, sowie die ätiologischen Momente. Von einseitigen Lähmungen wurden 23 vollständige und 40 unvollständige beobachtet, von doppelseitigen 16. 36mal war linksseitige, 27mal rechtsseitige Lähmung vorhanden; hauptsächlich der Erkrankung des Aortenbogen halber war die linke Seite bevorzugt. Zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr wurden die meisten Fälle gefunden; dem Geschlechte nach waren 52 Männer und 27 Frauen; hauptsächlich das Aortenaneurysma und der Krebs der Speiseröhre sind hierfür ausschlaggebend. Unter den Ursachen spielen eine Hauptrolle der Kropf und andere Erkrankungen der Gl. thyreoidea. In 18 Fällen war der Kropf und dessen Operation schuld an der Lähmung; der Kropf allein hat in 5 Fällen einseitige, in 2 doppelseitige Lähmung herbeigeführt; bösartige Geschwülste 2mal, Entzündung 2mal, die Operation 11mal; 9mal war vor der Operation der Nerv leistungsfähig. Veränderungen der Aorta haben 16mal eine Laryngoplegie herbeigeführt, hauptsächlich durch Periaortitis, im übrigen war in 3 Fällen von Aneurysma der Nerv nicht gelähmt. Das rechte Stimmband war in 2 Fällen paretisch; es handelte sich, wie das Röntgenbild zeigte, um eine Dilatation des Aortenbogens. Der Krebs der Speiseröhre war 7mal die Ursache; beide Nerven waren gleich oft befallen in je 2 Fällen, in einem waren beide paretisch.

W. Lublinski.

Merkel, Zur Kenntnis der primären Tuberkulose der Nasenrachenschleimhaut. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 23.

Autoptisch sichergestellt sind bisher nur 4 Fälle von primärer Tuberkulose der Nasenrachenschleimhaut und zwar sind dieselben von Dmochowski (3) und von Demme (1) beschrieben worden. Ihnen reiht sich der von M. genau untersuchte Fall an. In diesem war die Diagnose um so schwieriger, als die Tuberkulose an dieser Stelle keine Erscheinungen machte und so der klinischen Beobachtung entging. Es war der Process auf den hinteren Teil der linken Nasenhöhle und auf die unmittelbar angrenzenden Gebiete des Nasenrachens beschränkt, so dass er



durch den weichen Gaumen und das Gaumensegel verdeckt wurde. Erst die Autopsie klärte die Sachlage auf. W. Lublinski.

Wanner, Der moderne Taubstummenunterricht auf Grund Bezold's Taubstummenforschung. Therapeut. Monatsh. 1909, Mai.

Die bis ins 19. Jahrhundert den Taubstummenunterricht beherrschende französische Schule basirte auf der Zeichen- und Gebärdensprache. Sie wurde durch die deutsche Schule verdrängt, die die Artikulationsmethode in den Vordergrund stellte. Zuerst hat Urbantschitsch den Sprachunterricht vom Ohre aus systematisch durchgeführt. Doch haben erst die Untersuchungen Bezold's in den 90er Jahren zu einem planvollen Ausbau des Unterrichts geführt. Mit Hülfe der Bezold-Edelmann'schen continuirlichen Tonreihe sind wir imstande jeden halben Ton von der unteren Grenze von 16 Doppelschwingungen bis zur oberen von ca. 50000 nahezu obertonfrei zu erzeugen und damit eine genaue Qualitätsprüfung des Hörvermögens auszuführen. Daneben können wir noch durch Prüfung der einzelnen auf ihre Intensität und Dauer im Vergleich zum normalen Ohr die quantitative Hörprüfung vornehmen und so ein vollständiges Bild der Ohrfunktion herstellen. Die Untersuchungen Bezold's an Taubstummen ergaben, dass nur wenig über ein Viertel vollständig taub war, während alle übrigen ein kleineres oder grösseres Stück der Tonskala percipirten. Von diesen hat die Hälfte so viel Hörreste, dass ihnen durch das Gehör eine wohlklingende, der normalen gleichlautende Sprache beigebracht werden kann, während sie früher durch den Unterricht künstlich zu absoluten Taubstummen gemacht worden waren. Durch die an die Tonprüfung sich anschliessende Prüfung auf Vokal- und Consonantengehör und den Vergleich beider Ergebnisse stellte Bezold fest, dass nur ein bestimmtes relativ kleines Stück der Tonskala (das Gebiet einer Quinte b^1 bis g^2) für das Sprachverständnis absolut notwendig ist. Man kann also schon im voraus bestimmen, wie weit sich der Sprachunterricht erfolgreich gestalten wird. Da die Hörreste für den Unterricht benutzt werden sollen, so muss jedes zu erlernende Wort dem Kinde direkt ins Ohr mit gewöhnlicher, nicht geschrieener Conversationssprache gesprochen werden. Gleichzeitig muss das betreffende Wort im Bilde oder der Sache selbst gezeigt werden. Des weiteren erhält jeder Schüler einen Absehspiegel, in dem er die Mundbewegungen des ihm ins Ohr Sprechenden verfolgt. So kann jeder Schüler das, was er durch das Ohr nicht percipirt, durch das Auge ersetzen lernen. Dem Einzelunterricht folgt der in Hörklassen von höchstens 15 Schülern, in denen je zwei Jahrgänge vereinigt werden, so dass zu einem 7jährigen Schulbesuche drei Klassen errichtet werden müssen. Die Schüler mit Hörresten werden so viel schneller gefördert als die ohne, und die beiden Arten von Taubstummen sind getrennt zu unterrichten. Ebenso wie die Taubstummen mit Hörresten sind solche Kinder zu unterrichten, die im späteren Alter durch Schädelverletzungen, Mittelohreiterungen, congenitale Lues ertaubt oder sehr schwerhörig geworden sind und ihre Sprache verloren haben, ferner solche die so schwerhörig sind, dass sie im gewöhnlichen Schulunterricht



nicht mitkommen. Letztere Gruppe beträgt nach Bezold u. A. ca. 5 pCt. aller Schulkinder. Diese Kinder sind in Sonderklassen zu vereinigen und von Lehrern zu unterrichten, die mit der Bezold'schen Methode vertraut sind. Es ist daher auch zu fordern, dass unter den Schulärzten Specialärzte angestellt werden, die in der Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe bewandert sind. Sturmann.

E. Ronzani, Ueber den Einfluss der Einatmungen von reizenden Gasen der Industrieen auf die Schutzkräfte des Organismus gegenüber den infektiösen Krankheiten. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 70, H. 3.

Eine grosse Reihe experimenteller Untersuchungen an Kaninchen, Meerschweinchen und Tauben ergab, dass längere Zeit fortgesetzte Inhalationen von Fluorwasserstoffsäuregas stets den Tod der Versuchstiere herbeiführten, wenn die Concentration des Gases über 0,01 pM. lag. Diese Dosis rief zwar nicht regelmässig den Tod der Tiere, wohl aber stets Ernährungsstörungen und schwere Anämie hervor. Die natürlichen Schutzkräfte des Organismus gegen Infektionen wurden hierbei erheblich herabgesetzt. Die Concentration von 0,003 pM. Fluorwasserstoffsäure wurde dagegen ohne Schädigung längere Zeit vertragen. Ammoniak hatte in einer Concentration von 0,5 pM. bei länger fortgesetzter Einatmung Störungen der Atmungsorgane, der Ernährung und Blutzusammensetzung zur Folge. Gegen Milzbrand, Pneumokokkeninfektion und Tuberkulose war die Resistenz der Tiere deutlich herabgesetzt. Die längere Zeit ohne Schädigung vertragene Menge betrug 0,01 pM. Salzsäuregas war auch bei länger fortgesetzter Einatmung in einer Concentration von 0,1 pM. völlig unschädlich. K. Kutscher.

Wendelstadt, Ueber Versuche mit neuen Arsenverbindungen gegen Trypanosomen bei Ratten und dabei beobachtete Erblindungen. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 51.

Auf Grund umfangreicher experimenteller Untersuchungen an tsetseinficirten Ratten kam Verf. zu folgenden Ergebnissen. Die zwei ersten Präparate, Paraoxybenzylidenarsanilsäure und Trioxybenzylidenarsanilsäure, erzielten wohl eine gewisse Schutzwirkung aber keine Dauerheilung. Die auftretenden Recidive verliefen meist schnell tötlich, auch trat teilweise eine Gewöhnung der Trypanosomen an das Mittel ein. Das dritte Präparat, Arsacetin, erzielte Dauerheilungen, infolge der erforderlichen grossen Dosen traten jedoch unangenehme Nebenwirkungen hervor. Gute Heilerfolge, die Augenschädigungen ausgeschlossen, wurden mit zersetztem und mit reinem Arsenophenylglycerin erreicht, da hier schon sehr kleine Dosen zur erfolgreichen Behandlung genügten. Die mit der Zeit zunehmende Giftigkeit und die leichte Zersetzbarkeit des reinen Arsenophenylglycerin wurden durch Halten des Präparates im Vacuum ausgeschaltet. Bei dem so behandelten Präparat, von dem sehr kleine Dosen zur Heilwirkung gegenüber Trypanosomen genügen, wurden auch Augenschädigungen oder sonstige unangenehme Nebenwirkungen nicht mehr beobachtet. Somit



scheint in dem Ehrlich'schen **Arsenophenylglycerin** (Vacuumpräparat) ein wirkliches Heilmittel gegen die Tsetse-Erkrankung bei Tieren gefunden zu sein. K. Kutscher.

L. Lewin und O. Poppenberg, Die Kohlenoxydvergiftung durch Explosionsgase. (Aus dem pharmakol. Laboratorium von Prof. L. Lewin u. dem chem. Laboratorium der Königl. militärtechnischen Akademie). Arch. f. experiment. Pathol. u. Therapie. Bd. 60, H. 5.

Bei der Explosion von Sprengstoffen entstehen neben biologisch indifferenten Gasen Kohlenoxyd und Kohlensäure. Findet infolge schlecht angebrachter Zündung oder aus irgend einem anderen Grunde keine regelrechte Detonation statt, was man mit dem Terminus technicus „Auskochen" bezeichnet, so entwickeln sich nicht unerhebliche Mengen von Stickoxydgasen. Zu den Vergiftungsversuchen wurden die Gase folgender Sprengstoffe verwendet: Nitrocellulose, Dynamit und Gelatinedynamit, Kohlencarbonit, Pikrinsäure, Trinitrotoluol und Ammonal. Der Gehalt an Kohlenoxyd ist bei den verschiedenen Explosionsgemischen sehr wechselnd, beträgt z. B. beim Dynamit 0, bei der Nitrocellulose 47 pCt., bei der Pikrinsäure nicht weniger als 61 pCt. Es war von vornherein klar, dass die Giftwirkung der Explosionsgase von dem Kohlenoxydgehalt abhängig sein würde. Nach den Versuchen von Höfner und Külz werden bereits bei einem Gehalt von 0,11 pCt. Kohlenoxyd in der Atemluft 50 pCt. Hämoglobin an dasselbe gebunden. Eine Immunität gegen Kohlenoxyd besitzt der Mensch ebenso wenig wie irgend ein anderes rotblütiges Lebewesen, wohl aber ist die Empfindlichkeit der einzelnen Tierklassen verschieden, auch kommen beim Menschen individuelle, sehr erhebliche Differenzen vor. (cf. Zola, der an der Seite seiner Frau der Gasvergiftung erlag, während sie selbst verschont blieb, ferner die an dieser Stelle besprochene Beobachtung von Federschmidt.) Was nun die Mitwirkung der Kohlensäure betrifft, so ist dieselbe dem Kohlenoxyd gegenüber so geringfügig, dass sie als toxische Komponente überhaupt nicht in Frage kommt. Es wurden nun zunächst Versuche an aufgefangenen Sprenggasen angestellt. Dieselben ergaben, dass die Giftwirkungen reine Kohlenoxydwirkungen darstellen. Wurden die Versuche in der sogenannten Sprengkiste vorgenommen, wobei die Tiere die entwickelten Gase unmittelbar einatmeten, so wurden gleichfalls typische CO-Vergiftungen erzielt. Was diese Art der Vergiftung so besonders gefährlich erscheinen lässt, ist der schon frühzeitig eintretende Lähmungszustand der Gliedmassen, der, bei selbst noch erhaltenem Bewusstsein, die Flucht aus den gefahrbringenden Räumen verhindert. Es war nun weiter zu entscheiden, ob noch andere Gase bei der Explosionsvergiftung mitsprechen könnten. Die Verff. halten es nicht für unmöglich, dass gelegentlich durch Einatmen von Nirroglycerin Funktionsstörungen eintreten könnten, die aber an Bedeutung weit hinter dem Kohlenoxydfaktor zurückstehen müssen. Während nun bei der normalen Detonation keine nennenswerten Mengen von Stickoxyden entstehen, entwickeln sich dieselben bei auskochenden Schüssen in so beträchtlichen Mengen, dass Vergiftungserscheinungen durch sie wohl hervorgerufen werden können.



Aus der Literatur wird ein Todesfall durch Einatmen von Gasen bei ausgekochtem Dynamitschuss berichtet. Die Tierexperimente der Verff. gestatten einen ähnlichen Schluss. Dass sich beim Auskochen von Pikrinsäure kleine Mengen von Blausäure entwickeln, ist sicher, doch kommt dieselbe toxikologisch kaum in Frage. H. Citron.

A. Kugel, Ein Fall von Herzruptur. Prager med. Wochenschrift. 1909, No. 21.

Ein 44jähriger Fabrikarbeiter erkrankte bei der Arbeit plötzlich mit Bewusstlosigkeit, im Zustand einer tiefen Ohnmacht am Boden liegend; Atmung oberflächlich, Puls nicht zu fühlen. Er erholte sich ein wenig, starb aber 24 Stunden nach der plötzlichen Erkrankung. Eine bestimmte Diagnose war intra vitam nicht zu stellen. Bei der Autopsie fand sich das Pericard vorgewölbt, schwappend, entleerte bei der Eröffnung ca. $^1/_2$ Liter dunkelflüssigen Blutes. Am rechten Vorhof bestand ein schräger Einriss; die Klappen nicht verändert, keine Sklerose an den Gefässen. Der Herzmuskel mässig fettig degenerirt, die übrigen inneren Organe normal. Als Ursache der tötlichen Herzruptur konnte das Stemmen einer schweren Last vom Wagen mit Gewissheit angenommen werden.

L. Perl †.

C. Nauwerck und E. Flinzer, Paratyphus und Melaena des Neugeborenen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 23.

Bei der Sektion eines 36 Stunden nach der Geburt verstorbenen Mädchens erhoben Verff. folgenden Befund: multiple herdförmige Nekrose des Magens mit anschliessender Entzündung und Ulceration, leichte Milzschwellung, Otitis, Cholecystitis und hämorrhagische Diathese. In einer der Vena femoralis entnommenen Blutprobe wurde neben Bact. coli ein Bacillus nachgewiesen, welcher morphologisch, culturell, durch Agglutination und Tierversuch sowie Titerbestimmung als ein hochvirulenter Stamm des Bacillus paratyphus B. bestimmt wurde. Die Mutter des Kindes hatte 4 Wochen vor der Entbindung eine Erkrankung durchgemacht, die auf Grund der anamnestischen Angaben als eine paratyphöse nachträglich gedeutet werden konnte. Ein Agglutinationsversuch mit dem der Mutter entnommenen Blute bestätigte diese Annahme. Verff. nehmen an, dass die Uebertragung der Krankheitserreger von der Mutter auf das Kind nicht etwa erst bei der Geburt, sondern vielmehr intrauterin auf dem Wege des Placentarkreislaufes erfolgte. Für diese Annahme spricht die Schwere der anatomischen Veränderungen bei der Kürze des extrauterinen Lebens des Kindes, sowie der Umstand, dass das Kind gleich bei der Geburt einen schwer kranken Eindruck machte. Für die Deutung, dass die intrauterine Infektion nicht auf dem Blutwege, sondern durch Verschlucken des mit Paratyphusbacillen verunreinigten Fruchtwassers erfolgt sei, konnten Verff. keinen Anhaltspunkt gewinnen.

Stadthagen.



M. Bouchacourt, Radiographie des poumons et de l'estomac des foetus et des enfants morts-nés. Compt. rend. 1908, Mai 18.

Ob ein Kind nach der Geburt geatmet hat oder nicht, ist mit Hülfe der Radiographie zu entscheiden. Bei Kindern, die geatmet haben, zeigt das Bild des Brustkorbes am Orte der Lungen eine mehr oder weniger helle Stelle. Nur wenn künstliche Atmungen gemacht worden sind, kann auch bei totgeborenen Kindern die Lungengegend hell erscheinen, aber die Gegend der Spitzen weist auch in diesen Fällen einen Schatten auf. Der Magen giebt bei Neugeborenen eineu Schatten im Radiogramm infolge Gasgehaltes 1. wenn künstlich dem Kinde Luft eingeblasen ist, namentlich wenn dies von Mund zu Mund geschah; 2. wenn mehr als 48 Stunden seit dem Tode des Neugeborenen verstrichen sind, werden Magen und Darm durch die Fäulnisgase, die sich in ihnen angehäuft haben, auf dem Bilde sichtbar. Stadthagen.

A. Rieländer, Ueber Ectopia cordis congenita. Arch f. Gynäkol. Bd. 88, S. 88.

Bei einer der Frauenklinik zu Marburg eingelieferten Frucht männlichen Geschlchts, die wahrscheinlich in der 19. Woche in utero abgestorben und in der 26. Woche geboren war, bestand eine Verlagerung des Herzens ausserhalb der Brustwand, bedingt durch einen ca. 2—3 mm breiten Amnionfaden. Dieser Faden begann an der Herzspitze, die er nach oben zog und teilte sich sogleich in zwei Stränge, deren einer in die geöffnete Mundhöhle ging und am harten Gaumen endigte, während der andere sich in der Nasengegend fest ansetzte und von da weiter zu den Eihäuten verlief. Das Herz war durch den Zug des Amnionfadens umgekehrt. Es bestand nur eine grosse Arterie, aus der im weiteren Verlauf beiderseits eine Arterie nach den Lungen abging — die beiden Art. pulmonales.

Stadthagen.

Borte, Nebennieren und Geschlechtscharakter. Arch. f. Gynäkologie. Bd. 88, p. 445.

Verf. beschreibt ein 16jähriges, zweiffellos weibliches Wesen mit atrophischen Zuständen der Ovarien, aber sonst vollständig weiblichem Genitale. Bei diesem hatte sich ein exquisit männliches, sekundäres Geschlechtscharakteristikum in Form eines üppigen Bartwuchses und Behaarung des übrigen Körpers entwickelt nach plötzlicher Cessatio mensium. Bei der Sektion fanden sich beiderseits bis faustgrosse suprarenale Strumen. Derartige Befunde wurden, auch experimentell, öfter erhoben, jedoch noch nicht in dieser Grösse. Alkan.

A. F. Hecht, Ueber das Verhalten der eiweiss- und fettspaltenden Fermente im Säuglingsalter. Wien. klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Im Säuglingsstuhl ist schon von den ersten Lebenstagen an deutlich Steapsin und Trypsin nachweisbar. Verdauungsstörungen und schlechtes Gedeihen des Kindes haben meist nicht in einer zu geringen Trypsin- und Steapsinabsonderung ihre Ursache. In einigen wenigen Fällen schien



jedoch ein Mindestmass von Verdauungsfermenten von Bedeutung zu sein und zwar in einem Falle bei einer Frühgeburt, in einem anderen Falle bei einem Zwillingskinde. Für die Diagnose einer Absperrung des Pankreassekretes vom Darm kommt der Untersuchung auf Trypsin eine höhere Bedeutung zu als der Probe auf Steapsin. Schreuer.

E. Stadelmann, Zur Diagnose der Meningitis carcinomatosa. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 51.

St. berichtet hier über einen Fall von Magencarcinom mit schweren meningitischen Erscheinungen, in dem durch die Untersuchung des durch Lumbalpunktion entleerten Exsudats Carcinomzellen gefunden wurden und so die Diagnose carcinomatöse Meningitis gestellt werden konnte. Bei der Sektion fanden sich im Magen und an den Meningen des Gehirns die gleichen carcinomatösen Veränderungen. In drei anderen Fällen von carcinomatöser Meningitis wurde in der Lumbalflüssigkeit ausser einem vermehrten Eiweissgehalt nichts Pathologisches gefunden (Scholz, Westenhöfer, Kraus etc.), während in einem Falle von Krönig auch Carcinomzellen in der Lumbalflüssigkeit nachgewiesen werden konnten. Die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit kann gelegentlich bei Krebskranken zur Differentialdiagnose führen zwischen toxischen Hirnerscheinungen und carcinomatöser Meningitis. S. Kalischer.

H. Winternitz, Ueber Veronalnatrium und die Erregbarkeit des Atemcentrums sowie den Sauerstoffverbrauch im natürlichen und künstlichen Schlaf. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 50.

W. wandte das Veronalnatrium subcutan und intramuskulär in 10proc. wässeriger Lösung in Dosen von $^1/_2$—1 g an. Wenn auch die Injektionen reaktionslos vertragen wurden, so war die hypnotische Wirkung doch auffallend gering und mangelhaft; mitunter fehlte selbst jedes Müdigkeitsgefühl, während die gleiche Dosis von Veronal oder Veronalnatrium innerlich gegeben schlafmachend wirkte. 0,5 Veronalnatrium innerlich wirkte besser als 1,0 Veronalnatrium subcutan. Als Lokalanästhetikum bei Neuralgien war die subcutane Wirkung eine günstigere. — Das Verhalten der Atmungsleistung und der Erregbarkeit des Atemcentrums im Veronalschlaf und im natürlichen Schlaf war fast das gleiche.

S. Kalischer.

R. v. Hoesslin, Ueber den Verlust der Sehnenreflexe bei funktionellen Nervenkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 50.

v. H. kommt im Anschluss an die Beobachtung eigener Fälle und die Berücksichtigung der einschlägigen Literatur zu dem Schlusse, dass die Patellarreflexe bei funktionellen Nervenkrankheiten dauernd fehlen können und zwar 1. infolge einer angeborenen Anomalie der Reflexe, wobei eine luetische Erkrankung der Eltern von Bedeutung ist, 2. infolge schwerer Erschöpfungszustände, so z. B. nach Ataxie, 3. in seltenen Fällen von Hysterie und Neurasthenie. Das Fehlen der Patellarsehnenreflexe



erscheint daher nicht immer beweisend für eine organische Erkrankung des Nervensystems; es ist aber ohne eine solche so äusserst selten, dass man beim Fehlen der Patellarreflexe zunächst immer an eine anatomische Erkrankung und an die Möglichkeit von Lues denken sollte. Die Patellarreflexe können lange fehlen im Vorstadium der Tabes oder bei schleichenden Neuritiden, der Alkoholiker oder der Diabetiker u. s. w.

S. Kalischer.

H. Hochhaus, Ueber Hirnerkrankungen mit tötlichem Ausgang ohne anatomischen Befund. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 39.

H. beschreibt 7 Fälle, in denen schwere Hirnerscheinungen mit tötlichem Ausgang bestanden, ohne dass cerebrale Herderscheinungen festgestellt werden konnten. Im ersten Falle fehlte überhaupt jede Organerkrankung. Im 2., 4., 5. Fall bestand ausgesprochene Arteriosklerose, und im 4. Fall auch Nierenschrumpfung. Im 3. Fall waren zwar die Hirngefässe normal, aber die Aortenklappen waren verkalkt und es lag eine Lebercirrhose vor. Im 6. Fall bestanden ein Vitium cordis und Stauungsorgane. In allen Fällen bestanden demnach Kreislaufsstörungen, die sich natürlich in einer umschriebenen Hirnpartie mehr geltend machen können. In den letzten beiden Fällen fanden sich in den Hirnhälften, deren Funktionsstörung zuletzt weniger in Betracht kam, Narben von früheren apoplektischen Herden.

S. Kalischer.

Die Herstellung moussirender Gasbäder durch Elektrolyse (Hydroxbäder). Zeitschr. f. med. Elektrol. etc. 1909, S. 216.

Das Verfahren beruht auf der Benutzung der durch den galvanischen Strom bewirkten Zerlegung des gehörig leitend gemachten Wassers in Wasserstoff und Sauerstoff. Der Hauptteil der Vorrichtung zur praktischen Anwendung des Verfahrens ist ein am Boden einer Holzwanne gelagertes Elektrodentableau, dessen einzelne Elemente aus fingerartig ineinandergreifenden, dicht und isolirt zusammengelagerten stäbchenförmigen Kohlenelektroden bestehen. Weitere Beschreibung siehe im Original. Die Einrichtung ist bei Reiniger, Gebbert und Schall (Berlin) zu haben.

Bernhardt.

K. J. Schopper, Ueber einen klinisch besonders interessanten Fall von Fremdkörpergranulom. (Aus der Klinik f. Syph. u. Dermatol. in Wien). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 19.

Bei einem jungen Manne hatte sich in der äusseren Hälfte der linken Augenbraue im Laufe von etwa 10 Wochen eine scharf abgegrenzte Geschwulst gebildet, die an der Oberfläche zum Teil erodirt, durch ihre Form und fast knorpelharte Consistenz den Gedanken an einen syphilitischen Primäraffekt um so mehr nahe legte, als zugleich vor dem linken Tragus eine bohnengrosse, derbe indolente Lymphdrüse zu fühlen war. Gegen diese Diagnose sprach allerdings, dass weder allgemeine Drüsenschwellungen, noch Sekundärerscheinungen oder Reste von solchen bestanden, auch hatte die Untersuchung auf die Spirochaete pallida, ebenso wie die Wassermann'sche Reaktion ein negatives Ergebnis. Nach ihrer



Exstirpation erwies sich die Geschwulst als Fremdkörpergranulom um das Bruchstück der Spelze einer Grasart; wie diese in die Haut gelangt war, wusste Patient nicht. — Bei zwei anderen Männern hatten nach der Operation einer Phimose vor 4—5 Jahren zurückgebliebene Ligaturfäden den Anlass zur Bildung von Fremdkörpergranulomen gegeben, die sich als eigentümlich harte, über erbsengrosse Tumoren an der Haut des Penis präsentirten. H. Müller.

Huber, Ueber die Mikrosporieepidemie in Schöneberg. Med. Klinik 1909. No. 21.

Durch schnelles und energisches Eingreifen (Durchsuchung der Schulen und Kinderinstitute, Behandlung der Erkrankten auf Kosten der Stadt, meist im Krankenhause, Kopfschutzverbände u. s. w.) ist es rasch gelungen, die Schöneberger Mikrosporieepidemie, über die hier mehrfach berichtet wurde (Cbl. 1908, S. 654 u. 1909, S. 254), zu unterdrücken; sie kann jetzt als erloschen gelten, da seit Juli vorigen Jahres neue Fälle nicht mehr vorgekommen, die alten sämtlich geheilt sind. Wie nachträglich noch mit ziemlicher Sicherheit festgestellt werden konnte, ist die (in Frankreich sehr verbreitete) Krankheit durch einen aus Bordeaux stammenden Knaben eingeschleppt worden. Im ganzen umfasste die kleine Epidemie 34 sich auf 13 Familien verteilende Fälle; bei 28 Kindern (darunter 3 Mädchen) handelte es sich um eine durch das Mikrosporon Andouini hervorgerufene Mikrosporie des behaarten Kopfes, bei den übrigen Patienten (1 Frau, 4 Mädchen, 1 Knabe) um leichte Erkrankungen der Haut. — Die einzige rasch und sicher wirkende Behandlung der Mikrosporie des Kopfes sind Röntgenbestrahlungen; chemische Mittel geben fast immer nur vorübergehende Scheinerfolge. H. Müller.

L. **Hauck,** Zur Frage des klinischen Wertes der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Syphilisreaktion. (Aus der med. Klinik zu Erlangen). Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Die Prüfung von 300 Kranken führte zu der Ueberzeugung, dass die Reaktion ein sehr wertvolles diagnostisches Hülfsmittel darstellt. Manifeste Syphilis ergab im Frühstadium in 92 pCt., im Spätstadium in 77 pCt., latente Syphilis in 74 pCt., Paralyse in 100 pCt. ein positives Resultat. Unter 184 Controllfällen reagirten ausser 2 Scharlachkranken nur 2 andere Fälle (Carcinom, Tuberculosis pulmonum), bei denen keine sicheren Anhaltspunkte für Syphilis vorlagen. — Von grösster Wichtigkeit ist die Benutzung geeigneter, qualitativ wie quantitativ genauestens ausgeprobter Extrakte, die von Arbeitsstätten mit kleinem Syphilismaterial zweckmässig aus grösseren Laboratorien bezogen werden; auch würde es sich wegen der Inconstanz mancher Extrakte vielleicht empfehlen, zu jeder diagnostischen Untersuchung deren zwei zu verwenden. H. Müller.

J. L. **Thomas,** Prostatic Calculi. The Lancet. 1909, No. 21.

T. berichtet über 3 Fälle von Prostatasteinen, die er mit Hülfe combinirter Operationsmethode, suprapubischer Cystotomie mit nachfolgendem Peritonealschnitt, zur Heilung brachte.



Im ersten Fall entfernte T. 101 Steine, die unterhalb des narbig verengten Orificium urethro-vesicale in einer Tasche lagen, die sich von der hinteren Harnröhre nach dem Rektum vorwölbte.

Im zweiten Falle sah T. nach Entfernung eines grösseren Blasensteines ca. $^3/_4$ Zoll hinter dem Orificium urethro-vesicale eine schmale Oeffnung, die in einen zwischen Prostata und Rektum gelegenen, mit Steinen gefüllten Sack führte. Ausser einem grösseren enthielt dieser Sack 8 kleinere facettirte Steine. Im 3. Fall endlich war cystoskopisch auch bei der Indigokarminprüfung keine Ursache für die Steinbeschwerden des Kranken zu entdecken. T. entschloss sich zur exploratorischen Cystotomie und fühlte nach gewaltsamer Erweiterung der Urethra posterier einen spitzigen Stein, der in die Substanz der Prostata eingebettet war.

Alle drei Fälle heilten unter perinealer Drainage ohne Störung.

B. Marcuse.

Beruti, Weitere 600 Geburten im Skopolamindämmerschlaf. Med. Klinik. 1909.

Auf Grund der Erfahrungen in der Freiburger Universitätsfrauenklinik kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

Der Skopolamin-Morphiumdämmerschlaf wird erreicht: ohne Gefährdung oder Schädigung der Mutter, ohne wesentliche Beeinflussung der physiologischen Geburtsarbeit, ohne Schädigung des kindlichen Organismus. — Der Skopolamin-Morphiumdämmerschlaf ist und bleibt vorläufig die einzige Methode, mit der man bei ca. 80 pCt. der Kreissenden eine Apperception der Geburtsschmerzen erfolgreich verhindern kann.

Br. Wolff.

Alezais et J. Livon fils, Tumeur utérine à la suite de môle vésiculaire: Chorioépithéliome. Soc de biol. 1909, No. 27, Juillet 20.

Nach drei vorangegangenen Aborten erfolgte bei einer Frau, deren letzte Menstruation am 14. Juli 1907 eingetreten war, am 13. December die Ausstossung einer Blasenmole. Normaler fieberfreier Verlauf des Wochenbettes. Vier Monate später traten unter Fiebererscheinungen Blutungen auf, die eine Abrasio erforderten. Dabei wurden neue Blutcoagula und Fetzen der atrophischen Schleimhaut zu Tage gefördert. Nach vorübergehender Erholung blieb nach weiteren zwei Monaten die Regel aus und bald darauf trat eine sehr erhebliche Verschlimmerung in dem Befinden der Frau auf, die schliesslich einen operativen Eingriff erforderte. Es wurde die supravaginale Uterusamputation ausgeführt, doch starb die Patientin noch vor Abschluss der Operation. Die histologische Untersuchung ergab einen sehr interessanten Befund. Im Uteruscavum fand sich ein grosser Tumor von über 3 kg Gewicht vom typischen Bau eines Chorioepithelioma. Das Hineinwuchern des Tumors in die Muscularis des Uterus sowie der Durchbruch in Gefässe liess sich nachweisen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **2. Oktober.** **No. 40.**

W. Filehne und J. Biberfeld, Ueber die Natur der durch Blutdrucksteigerung erzeugten Pulsverlangsamung. Pflüger's Arch. Bd. 128, H. 10—12, S. 443.

Die Verff. erörtern literarkritisch die Frage, warum bei einer Blutdrucksteigerung eine Pulsverlangsamung zustande komme, und gelangen dabei zu dem Resultat, dass auch heute noch — wie damals als Bernstein vor 32 Jahren die Frage zum ersten Mal behandelte — das vorhandene Material nicht ausreiche, um zu entscheiden, ob die Frequenz-



herabsetzung durch direkte Wirkung auf das Vaguscentrum oder durch irgend einen peripher ausgelösten Reflex bedingt sei. Um diese Frage zu entscheiden, haben F. und B. einmal den Kussmaul-Tenner'schen Versuch der Abklemmung aller 4 Hirnarterien wiederholt und dabei neben starker Blutdrucksteigerung keine Pulsverlangsamung beobachtet. Da hierbei die Drucksteigerung im ganzen Körper, ausser im Kopfe, statthat, soll dieser Versuch beweisen, dass die Pulsverlangsamung an die Drucksteigerung im Schädel gebunden ist. Dann haben sie eine Drucksteigerung im Gehirn durch Einlauf von Flüssigkeit in die Carotiden erzeugt und hierbei Pulsverlangsamung beobachtet. Diese blieb aber weg, wenn vorher der Schädel in grösserer Ausdehnung abgetragen war, so dass es trotz des Einlaufs zu keiner Erhöhung des Hirndruckes kommen konnte. Aus diesem letzteren Umstand folgern die Verff., dass wenn die Blutdrucksteigerung zur Abnahme der Pulszahl führt, dies nur durch Erhöhung des intracraniellen Druckes zu Wege gebracht wird. G. F. Nicolai.

A. Loewy, Blut und Blutkreislauf in einem Falle von Polycythaemia rubra megalosplenica. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

In dem von L. untersuchten Falle von Polycythaemie fanden sich 28 g Hämoglobin in 100 Blut bei 120,3 mg Eisen im Mittel (normal ca. 45 mg Fe). Danach würde sich der Eisengehalt des Hämoglobins auf 0,42 pCt. stellen, falls alles Eisen an Hämoglobin gebunden ist. Die maximale Bindung von Kohlenoxyd und demnach auch von Sauerstoff im Blute betrug 36,96 Vol. pCt., woraus sich eine chemisch, an Hämoglobin gebundene Menge von 34,56 Vol. pCt berechnet. Pro Gramm Hämoglobin ergeben sich daraus 1,21 g O_2, eine fast normale Zahl. Das Hämoglobin ist also hinsichtlich seiner Sauerstoffbindefähigkeit nicht verändert. Dagegen wird, auf den vorhandenen Eisengehalt berechnet, auffallend wenig Sauerstoff gebunden, nämlich nur ca. 290 ccm O_2. — Die Untersuchung der Cirkulation ergab eine abnorm geringe Ausnutzung des Sauerstoffs des arteriellen Blutes in den Capillaren, ein nur wenig die Norm übertreffendes Herzschlagvolumen und eine nicht erheblich die Norm überschreitende Herzarbeit. — Die Gesamtblutmenge war nm 23 pCt. über die Norm erhöht, es bestand also eine Plethora vera. A. Loewy.

J. Huerre, Sur la maltose du sarrasin. Compt. rend. de l'acad. T. 148, p. 1526.

H. findet, dass ebenso wie Mais und Soja auch Buchweizensamen ein Maltose spaltendes Ferment, eine Maltase, enthalten. Sie ist zwischen 3° und 70° wirksam, mit einem Optimum bei 35°; ihre Wirksamkeit nimmt durch teilweise Neutralisirung ihrer alkalisch reagirenden wässerigen Lösung zu, ebenso bei Zusatz von Aminosäuren oder Acetamid. Diese lösliche Maltose findet sich nur im trockenen Samen oder ganz im Beginn der Keimung, sie verschwindet schnell im Laufe der Keimung. Sie ist von einer unlöslichen Maltase begleitet. A. Loewy.

E. Abderhalden und C. Funk, Die Schwefelbestimmung im Urin. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 331.

10 ccm Harn werden mit wenig Soda und 0,4 g reinem Milchzucker in einem Nickeltiegel auf dem Wasserbade zur Trockne gedampft. Der Rückstand wird mit 6,4 g Natriumsuperoxyd mit Hülfe eines Platinspatels gut gemischt. Nachdem der Tiegel in einer Porzellanschale in kaltes Wasser eingetaucht worden ist, wird sein Inhalt mit einem durch das im Deckel des Tiegels befindliche Loch eingeführten glühenden Eisennagel entzündet. Nach dem Erkalten wird der Tiegel umgestürzt, die Porzellanschale rasch mit einem Uhrglas bedeckt und nun der Inhalt der Schale und des Tiegels quantitativ in ein Becherglas übergeführt. Die weitere Verarbeitung ist die gewöhnliche. Die Flüssigkeit wird mit Salzsäure angesäuert und die Schwefelsäure mit Bariumchlorid gefällt.

Wohlgemuth.

C. Th. Moerner, Ueber Dicalciumphosphat als Sediment im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 440.

Um krystallisirtes Dicalciumphosphatsediment zu bekommen, empfiehlt M. zu 100 ccm frischem, nicht alkalischen Harn 3 ccm Anilin und 20 ccm 90proc. Alkohol zuzusetzen, zu schütteln und 24 Stunden stehen zu lassen; dann setzen sich die Krystalle an der Gefässwand ab und sind nach Abgiessen der Flüssigkeit schon dem blossen Auge als ein glitzernder Belag sichtbar.

Wohlgemuth.

E. Harnack, Ueber die Vorgänge der Zelldegeneration, der Entzündung und Neubildung bei den verschiedenen Arten der Phosphorvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 9.

Der in den Körper gelangende Phosphor übt je nach der Stelle, an der er sich im Körper befindet, eine verschieden gestaltete Vergiftung aus. Im Magen verdampft er, der Dampf durchwandert die Wand, kommt zu Leber, Nieren, Mesenterium u. s. w. und bewirkt eine rasche Degeneration an Endothel, Epithel und Muskelfaser. Der Process bei der fettigen Degeneration der Leber ist noch nicht genau bekannt, doch ist wahrscheinlich eine örtliche Wirkung des Phosphors als Ursache anzunehmen. Neben dem Untergang der Leberzellen kann eine Neubildung von jungen Leberparenchymzellen hergehen und in etwa 14 Tagen eine vollständige Neubildung erfolgen. Hieraus folgt, dass das Gift in mässiger Menge die Neubildung des Gewebes veranlasst. Beweisend für diese Folgerung ist die Knochenneubildung und Lebercirrhose bei Phosphorvergiftung. Die vom Gift geschädigten Zellen verlieren wahrscheinlich immer mehr ihre Fähigkeit, den Sauerstoff ausreichend zu verwerten, was sich in der Störung des Gesamtstoffwechsels kundgiebt. — In Kaninchenlebern zeigen die neugebildeten Zellen einen breiten, sehr homogenen Saum am Rande, vielleicht eine Schutzvorrichtung, die der Zelle eine Art dauernder Immunität verleiht. — Bei heftiger Vergiftung geht neben Degeneration und Verfettung ein intensiver Entzündungsvorgang her, der die Stützsubstanz betrifft besonders am perivaskulären Bindegewebe. Da auch Endothel und Muskelfaser alterirt sind, leidet die Widerstandsfähigkeit der Gefäss-



wand. Es kommt leicht zu Blutungen, zumal auch die Gerinnbarkeit des Blutes verringert ist. Die Blutungen sind an den Stellen stärkster Degeneration am stärksten. — Bei subcutaner Beibringung des Phosphors in öliger Lösung verläuft die ganze Vergiftung viel protrahirter, da das Gift nirgends in voller Concentration wirkt. Zelldegenerationen fehlen nicht ganz, die entzündungserregende Wirkung überwiegt. Bei einem Versuchstier fanden sich als Zeichen dafür im Gehirn viele Ecchymosen und Eiterungen, dann Abscesse an der Lende, im Gelenk und Vereiterung der Cornea. Geissler.

L. Renon et C. Moncany, Un cas de tuberculose galopante de l'amygdale. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1908, Mai.

Ein an Lungen und Darmtuberkulose leidender Mann zeigte auf seiner linken Mandel 1 Monat vor seinem Tode eine tiefe Ulceration, die Schlingbeschwerden verursachte. Dieselbe vergrösserte sich von Tag zu Tag rapide, die Schlingbeschwerden steigerten sich. Nach 14 Tagen war die Mandel vollständig zerstört. Tuberkelbacillen wurden in Abstrichpräparaten zwar nicht gefunden, indessen ergab die mikroskopische Untersuchung eines Stückes Riesenzellen und Granulationen, ausserdem drei umfangreiche Knoten, die deutlich tuberkulösen Charakter hatten.

Geissler.

T. Nakahara und A. Dilger, Subcutane und intramuskuläre Knochenneubildungen durch Injektion bezw. Implantation von Periostemulsion. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 63, H. 1, S. 235.

Periost, in fein zerteiltem Zustande in die Weichteile injicirt, zeigt nach N. und D. eine ebenso starke Proliferationsfähigkeit als ganze implantirte Periostlappen. Da Periost, wie frühere Versuche beweisen und die eigenen Erfahrungen der Autoren bestätigen, noch viele Stunden nach dem Tode in hohem Masse proliferationsfähig bleibt, so darf man daran die Hoffnung knüpfen, dass es praktisch durchführbar sein wird, unmittelbar nach dem Tode von jungen Individuen denselben entnommenes Periost mit Erfolg zu therapeutischen Zwecken mittelst der Injektion benutzen zu können. Joachimsthal.

Meissner, Beiträge zur Kenntnis der Malleolenfrakturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 62, H. 1, S. 78.

Der vorliegenden Arbeit ist das Material der v. Bruns'schen Klinik vom Jahre 1896, in welchem der Röntgenapparat an der Klinik in Tätigkeit trat, bis zum Oktober 1908 zu Grunde gelegt. Es handelte sich um 211 (151 frische und 60 alte) Fälle und zwar werden unter dem Sammelnamen „Malleolenfrakturen“ die Frakturen eines oder beider Knöchel jeder unteren Tibiagelenkfläche, die supramalleolaren Frakturen und die traumatischen Epiphysenlösungen zusammengefasst. Die Behandlungsdauer in der Klinik betrug bei gewöhnlichen subcutanen Frakturen in leichten Fällen 14 Tage, sonst 3—4 Wochen. Zur Retention genügte in leichteren Fällen eine einfache Volkmann'sche Schiene, welche nach Verschwinden der Weichteilschwellung durch einen gepolsterten Gypsverband ersetzt



wurde, worauf der Patient mit der v. Bruns'schen Gehschiene einhergehen und bald eventuell nach nochmaligem Verbandwechsel in ambulante Behandlung entlassen werden konnte. In mittleren und schweren Fällen verwandte man in der überwiegenden Mehrzahl die v. Bruns'sche Lagerungsschiene mit gutem Erfolg, nur bei vereinzelten supramalleolären Frakturen machte eine stärkere Verkürzung die Anwendung von Gewichtsextension nötig. Damit gelang die Retention fast immer. Schwierigkeiten für die Retention bereiteten die Frakturen der unteren Tibiagelenkfläche, die Diastase und begleitende Luxationen, doch kam man mit den genannten Hülfsmitteln und genauer Controlle aus, bis auf einen Fall von Absprengung des hinteren Randes der Tibiagelenkfläche, bei welchem alle Versuche einer Retention fehlschlugen und erst nach der Tenotomie der Achillessehne die Erhaltung der reponirten Stellung ohne Mühe gelang. Auch in den mittleren und schwereren Fällen wurde nach Verschwinden der Weichteilschwellung ein gepolsterter Gypsverband angelegt.

Bei den complicirten Frakturen richtet sich die Behandlung nach Lage des Falles und nach dem Zustand der Wunde. Bei den Malleolenfrakturen im engeren Sinne, welche frisch und auswärts nicht mit Auswaschen und Naht der Wunde behandelt, sondern höchstens mit einem Notverband versehen in die Klinik kamen, wurde stets nach Desinfektion der Wunde ein aseptischer Occlusivverband und die Fraktur wie eine subcutane nach Reposition auf die Schiene gelegt. Von 12 heilten primär 6, von den übrigen 6, bei welchen allen eine sehr starke Verunreinigung der Wunde mit Strassenschmutz, Gras, Heu, Kleiderfetzen etc. vermerkt war, heilte eine nach Resektion des Talocruralgelenks, die übrigen 5 mussten amputirt werden. Von den 4 supramalleolären Frakturen und Epiphysenlösungen, welche unter den obigen Bedingungen zur Behandlung kamen, heilten 2 unter aseptischem Occlusivverbande, 2 mussten später amputirt werden. Die übrigen complicirten Frakturen kamen mehrere Tage bis zu 3 Monaten nach der Verletzung im inficirten Zustand und im Stadium der Entzündung bezw. manifesten Eiterung in die Behandlung der Klinik. Die vom Arzte auswärts genähten Wunden (im ganzen 7) wurden breit geöffnet und tamponirt, in 2 Fällen wurde sofort das Debridement ausgeführt, doch liess sich nur in einem Falle von supramalleolärer Fraktur die Infektion damit beherrschen. Die anderen erforderten alle zum mindesten eine Resektion des Talocruralgelenkes, 3 heilten auch danach nicht und mussten amputirt werden. Von den 5 Fällen mit länger bestehender Eiterung wurden 3 resecirt und heilten, 2 wurden primär amputirt. Joachimsthal.

Kiliani, Hernien nach Appendicitisoperationen. New-Yorker med. Monatsschrift 1909, S. 291.

K. empfiehlt für alle Operationen den Kammerer'schen pararektalen Schnitt, da er bei Anwendung desselben niemals eine Hernie hat entstehen sehen. Er beschränkt auch den Schnitt auf 2 Zoll Länge und kommt bei nicht eitrigen Intervalloperationen bei nicht korpulenten Per-

sonen mit 1 Zoll langem Schnitt aus; minimale Quetschung der Weichteile, Schonung aller zu den Muskeln ziehenden Nervenäste, möglichst exakte Etagennaht der Bauchdecken tragen zur Vermeidung der Bruchbildung bei. Besonders hervorzuheben ist der Vorzug des pararektalen Schnittes, dass er bei Fehldiagnose und Verwechslung mit Cholelithiasis mühelos die Verlängerung nach oben gestattet. Peltesohn.

K. Bagh, Ueber Neuritis optica bei multipler Sklerose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, II, 1, S. 10.

B. berichtet über 4 Fälle von Neuritis optica, die sämtlich vor Ausbruch der multiplen Sklerose aufgetreten waren. Die Sehstörung wurde als eine plötzlich aufgetretene bezeichnet. Kurz nach Ausbruch derselben wurde wieder eine gewisse Besserung der Sehschärfe beobachtet. Nach der Ansicht von B. wird man stets bei Neuritis optica acuta bei jugendlichen Individuen, wenn eine plausible Ursache nicht nachzuweisen ist, mit grösster Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf beginnende multiple Sklerose stellen können. Horstmann.

Zur Nedden, Ueber specifische Beziehungen zwischen Netzhaut und Nieren nebst Bemerkungen über die Genese der Retinitis albuminurica. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 3—4, S. 217.

Zur N. spritzte Nephrotoxin in die Carotis communis von Kaninchen. Danach traten ausgesprochene Netzhautveränderungen in Form von fleckigen und streifigen grauweissen Trübungen auf, die schnell an Intensität und Ausdehnung zunahmen und sich zu scharf begrenzten, bläulichgrauen, leicht prominenten Herden entwickelten. Eine Entartung der Nieren trat gleichzeitig auf. Somit bestehen zwischen Nieren und inneren Netzhautschichten specifisch verwandtschaftliche Beziehungen, die zur Erklärung der Genese der Retinitis albuminurica einen Beitrag liefern.

Horstmann.

C. Hess, Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss der Accommodation auf den Augendruck in der Wirbeltierreihe. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 1, S. 88.

H.'s manometrische Untersuchungen ergeben, dass zwischen dem Vogel- und Reptilienauge einer-, und dem Säugetierauge (Affe und Hund) andererseits bezüglich des Einflusses der Accommodation auf den intraokularen Druck principielle Unterschiede bestehen: am enukleirten Vogel- und Reptilienauge steigert elektrische Reizung der Binnenmuskulatur des Auges den intraokularen Druck, während am Affen- und Hundeauge keine Aenderung des Augendruckes eintritt. G. Abelsdorff.

Herzer, Eine neue Behandlungsweise des Menière'schen Symptomencomplexes. Münch. med. Wochenschr, 1909, No. 20.

Bei einem 40jährigen Küfer traten, nachdem schon mehrere Jahre Schwerhörigkeit und Ohrensausen bestanden hatten, Schwindelanfälle mit



Uebelkeit und Erbrechen auf. Als Ursache der Schwerhörigkeit wurde eine Neuritis acustica infolge von übermässigem Alkoholgenuss diagnosticirt. Alle Behandlungsmethoden versagten, bis H. auf die Idee kam, die Nasenschleimhaut und die Umgebung des Ohres mit Vibrationsmassage zu behandeln. Der Erfolg war überraschend gut und schnell, es trat völlige Heilung ein. H. glaubt den Erfolg der Behandlung mit der reflektorisch erzielten starken Hyperämie des Kopfes erklären zu können. Sturmann.

Parry, A case of acute mastoiditis, with lateral sinus suppuration and cerebellar abscess as complications of the operation for the removal of tonsils and adenoids. The Lancet 1909, No. 26.

Bei einem 7jährigen Kinde entsteht 5 Tage nach Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln eine doppelseitige Mittelohreiterung, nach weiteren 4 Tagen ist bereits der rechte Warzenfortsatz abscedirt. Eröffnung; Anstieg des Fiebers; Freilegung des Sinus, der von Eiter umspült ist; pyämische Symptome, Unterbindung der Jugularis; während der langsamen Reconvalescenz Facialislähmung, die plötzlich auftritt und ohne weiteren Eingriff in ca. 4 Wochen wieder verschwindet. Nach einem weiteren Monat Symptome eines Hirnabscesses, Eröffnung eines Abscesses im Kleinhirn, daran schliesst sich eine Meningitis und etwa 5 Monate nach der Tonsillotomie Exitus. Die Obduktion ergiebt eine grosse Abscesshöhle im rechten Kleinhirn und in Verbindung damit stehend Eiter in beiden Seitenventrikeln. Der traurige Fall ist glücklicherweise ein Unicum nach der Operation der Rachenwucherungen, leichtere Ohrerkrankungen sind aber nicht selten. Daher soll man die Operation vor den Eltern nicht als Kleinigkeit hinstellen. Zur Vermeidung einer Complikation empfiehlt P. den Nasenrachenraum nur in der Mitte auszukratzen und nicht an der Seite um den Tubeneingang und achttägige Bettruhe im warmen Zimmer nach der Operation. Sturmann.

Guttmann, Die Therapie der Tonsillitis lacunaris acuta mit Pyocyanase. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Die meisten Kranken reagirten schon am zweiten Tage, indem die Beläge bei 17 verschwanden. Die Beschwerden verringerten sich und hörten manchmal ganz auf. In einem Fall entwickelte sich eine Peritonsillitis phlegmonosa; möglicherweise war mit der Behandlung zu spät begonnen. Die Pyocyanase wurde durch Zerstäuben beigebracht. Unangenehme Folgen oder Recidive stellten sich nicht ein. (Bei der Tonsillitis acuta lacunaris kann man dieselben Erfolge durch jede Behandlung erzielen; Applikation von Eis, ein- oder zweimalige Einpinselung von 10proc. Arg. nitr.-Lösung wirken mindestens ebenso gut). W. Lublinski.

Warden, A plea for the use of antidiphterie serum in the laryngitis of measles. The Lancet 1909, May 15.

Nach Verf. ist die Laryngitis eine häufige Complikation der Masern,



die gelegentlich auch mit membranösen Auflagerungen complicirt ist. dass diese Form nichtdiphtherischer Natur ist, gehört zu den Ausnahmen. Das hat auch COMBY anerkannt, der den Croup der Masern für tötlich hält, da auch die Tracheotomie vergeblich wäre. Erst mit der Serumtherapie wäre eine Aenderung eingetreten. Deshalb ist auch Verf. der Meinung, dass in allen Fällen von Laryngitis bei Masern so bald wie möglich Serum anzuwenden ist. W. Lublinski.

Prince, An operation for frontal sinus obliteration avoiding supraorbital deformity and nasal scar. N.-Y. med. journ. 1909, May 8.

Verf. behauptet, dass sich wohl Deutsche aber nicht Amerikaner die Entstellung durch die Killian'sche Ooperation gefallen lassen. Deshalb wendet er zunächst die von INGALS angegebene intranasale Drainage-operation an, entfernt das vordere Ende der mittleren Muschel und geht mit einem Lochmeissel in den Sinus. Den Hauptschnitt in der Augenbraue macht er nur bis zur Verbindung des Stirnbeins mit dem Oberkiefer. Die genaue Beschreibung der Operation s. im Original. Verf. behauptet, dass seine Resultate ebenso gut seien, aber keine Entstellung zurücklassen. (? Ref.). W. Lublinski.

Muck, Ueber eine durch cutane Kälteeinwirkung auf die Nackengegend periodisch zu erzeugende Ischämie der congestionirten Nasenschleimhaut. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Wenn man kaltes Wasser aus einem Gefässe oder einer Dusche einige Sekunden über den Nacken strömen lässt, so contrahiren sich die Gefässe der Nasenschleimhaut und die vorher durch Congestion verstopfte Nase wird frei. Verf. erklärt diese Erscheinung dahin, dass das in der Medulla oblongata gelegene Vasomotorencentrum durch den thermischen Reiz auf die Nackenhaut zu einer energischen Reflextätigkeit angeregt wird. Dabei spielt der mechanische Reiz eine Rolle, denn das blosse Auflegen von nassen Tüchern oder eines Eisbeutels hat nur einen geringen Effekt. Verf. hat in einem schweren Falle von Asthma bronchiale, bei dem die Anfälle stets durch eine Nasenverstopfung eingeleitet wurden, jedesmal durch die Nackendusche das Auftreten des Anfalles verhindert. Unter mehrmals täglichen Güssen sind die sonst regelmässig alle 14 Tage einsetzenden Anfälle seit über einem Vierteljahr nicht mehr aufgetreten. Die Methode bewährte sich auch bei Rhinitis vasomotoria und akuter Coryza.

Sturmann.

Gamaleia, Ueber den Scharlacherreger. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 40.

Verf. fand bei Scharlach in der Haut, im Rachen, im Blute, in der Milz und in den Nieren Gebilde, die er für die Erreger anspricht. Die typische Grundform ist die einer Myosotis, fünf Kugeln, die rings um eine sechste im Centrum liegende angeordnet sind. Die Gebilde, welche grosse Regelmässigkeit der Form besitzen, werden nicht nur frei, sondern auch innerhalb polynukleärer Leukocyten angetroffen. Diese Myosotisformen



können sich weiter zu ansehnlichen, etwas ovalen Kugen von Leukocytengrösse entwickeln. Die Erreger, denen G. den Namen Synanthozoon scarlatinae beilegt, will er mit den von MALLORY gefundenen rosettenartigen und den von PROWAZEK bei Scharlach beschriebenen Chrysanthemumblüten ähnlichen Gebilden identificiren. K. Kutscher.

Federolf, Ueber den Nachweis des Bacterium coli im Wasser durch die Fällungsmethode. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 70, H. 4.

Zum Nachweis von Coli im Wasser zog Verf. die seiner Zeit von M. FICKER für den Nachweis der Typhusbacillen im Wasser angegebene Fällungsmethode mittelst Eisensulfat und Lösung des Niederschlages mit weinsaurem Kali und Ausstrich auf Drigalski- bezw. Endoplatten heran. Die vergleichende Prüfung dieser Methode mit den häufig angewandten Verfahren von PETRUSCHKY (Bouillonausaat) und EIJKMANN (Zuckergährung bei 46°) ergab, dass beide genannte Verfahren negative Resultate dort ergeben, wo die Anwesenheit von Colibacillen ausser Zweifel ist. Bei der Eijkmann'schen Probe trat die Gährung, welche innerhalb 20 Stunden ausgeblieben war, bisweilen noch am zweiten Tage ein. Es handelte sich hier um aus dem Menschendarm stammende Colibacillen. Bisweilen unterdrückt die Temperatur von 46° die Fähigkeit der Colibacillen, Gährung hervorzurufen. Hierzu kommt, dass das Eijkmann'sche Verfahren nur in einem grossen Laboratorium ausgeführt werden kann, welches mindestens zwei Brutschränke besitzt. Mit Hülfe der Eisensulfatmethode liessen sich Colibacillen selbst in so geringer Menge wie 7 Colonien in 1 Liter Wasser nachweisen, während die anderen Verfahren ceteris paribus hier versagten. Je mehr das betreffende Wasser mit Bact. coli verunreinigt war, desto grösser war die Anzahl der gewachsenen Colonien und umgekehrt. Hierin liegt eine gewisse Gesetzmässigkeit, und das Verfahren ist somit empfindlich. Es erfordert kein grosses Laboratorium und giebt positive Resultate schon nach 20 Stunden. Ferner bietet es den Vorteil, dass man nebenher bei der Fahndung auf Coli- ebenfalls noch auf Typhusbacillen stossen kann. Für reines Wasser empfiehlt Verf. je 1 ccm, für verunreinigtes je $^1/_2$ ccm des Niederschlages auf Platten auszustreichen. Bei 1 Liter Wasser sind 8—9 Petrischalen erforderlich. K. Kutscher.

Poten und Griemert, Die Pirquet'sche Tuberkulinmethode bei Neugeborenen und ihren Müttern. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 22.

Die Autoren erklären, dass die bisherigen Methoden zur Prüfung der Wolff-Calmette'schen und Pirquet'schen Probe eine Rechnung mit zwei Unbekannten darstellt, die zu einem sicheren Ergebnis nicht führen kann. Dass die subcutane Injektion ein Mittel ist, das die Anwesenheit tuberkulöser Herde im Körper feststellt, kann in dieser allgemeinen Form nicht anerkannt werden. Der Versuch, durch die Koch'sche Injektion die neuen Tuberkulinproben zu controlliren und ebenso der Versuch, den Wert des Pirquet'schen Verfahrens durch die Conjunktivalproben oder



umgekehrt zu messen, ist deshalb kein gangbarer Weg, weil das Exempel dann mit drei Unbekannten noch weniger zu lösen ist.

Ein einwandfreies Material gewährt die Prüfung neugeborener Kinder. Kein einziges der Kinder zeigte eine positive Pirquet'sche Reaktion. Der negative Ausfall der Pirquet'schen Methode mit reinem Tuberkulin kommt nur bei völlig tuberkulosefreien Menschen vor, wie es die Neugeborenen durchweg, die Erwachsenen nur selten sind. Dementsprechend verhielten sich von den 57 Müttern nur 2 wie ihre Säuglinge. Die Unzulänglichkeit der Cutanprobe für die Darstellung der aktiven Tuberkulose ist heute allseitig anerkannt. Wegen ihrer grossen Empfindlichkeit ist sie, wenigstens bei Erwachsenen, und auch bei älteren Kindern nicht brauchbar, da sie, wie es scheint, jeden noch so harmlosen Tuberkuloseherd anzeigt.

Wolff-Eisner.

Fleischmann und Wjasmensky, Ueber intravenöse Strophantintherapie bei Verwendung von Gratus-Strophantinum crystallisatum Thoms. (Aus der I. med. Klinik der Charité in Berlin).

Das Bestreben, an Stelle der galenischen Präparate reine chemische Körper oder wo dies nicht angängig, wenigstens physiologisch genau dosirte Medikamente zu verabfolgen, hat sich gerade in der Therapie der Herzkrankheiten sehr günstig bemerklich gemacht. Einen grossen Fortschritt bedeutet die Einführung der sogenannten Froscheinheiten nach FOCKE und FRÄNKEL, worunter man diejenige Menge eines Herzmittels versteht, die innerhalb 30 Minuten das Herz einer Rana temporaria in Sysole still stehen lässt. Ein ideales Herzmittel schien nach der ersten Publikation FRÄNKEL's im Strophantin gefunden zu sein. Die Verff. haben an einem grösseren Material eine Nachprüfung vorgenommen, wobei sie sich indessen nicht des von FRÄNKEL verwendeten Böhringer'schen, sondern des Thoms'schen krystallisirten Strophantins bedienten. Während in den ersten Versuchen die gleichen Mengen wie von dem Böhringerschen Präparat zur Verwendung kamen (0,75—1 mg), wurde diese Dosis später als zu hoch, ja toxisch, erheblich herabgesetzt. Was nun das Verhältnis der Fränkel'schen Indikatoren bei der Strophantintherapie anlangt, die sich aus der Beeinflussung des Blutdruckes, der Diurese und der Pulsfrequenz zusammensetzen, so war regelmässig eine Vergrösserung der Pulsamplitude, d. h. der Differenz zwischen systolischem und diastolischem Druck zu constatiren. Nicht minder deutlich, wenn vielleicht nicht in so excessiver Weise wie in den Beobachtungen FRÄNKEL's, wurde die Diurese gesteigert. Was den dritten Indikator, die Pulsverlangsamung betrifft, so tritt dielbe in der Regel nach 20 Minuten ein. Am eklatantesten und schönsten sind die Erfolge bei decompensirten Herzfehlern; bei Infektionskrankheiten war die Wirkung unsicher, ganz erfolglos bei Tachycardie infolge von Kachexie. In einem Falle von BASEDOW trat paradoxer Weise eine Erhöhung der Pulsfrequenz auf 136 Schläge in der Minute ein. — Die Verff. resumiren dahin, dass die intravenöse Anwendung des Strophantins einen wesentlichen Fortschritt in der Therapie der Kreislaufskrankheiten bedeutet, in gewissen Fällen eine durch kein anderes Mittel zu erzielende lebensrettende Wirkung entfaltet. Wenn man die Einzel-

dose von $^1/_2$ mg nicht überschreitet und von der Anwendung bei noch nicht abgeklungener Digitalistherapie sowie bei Moribunden absieht, so wird man sich vor üblen Nebenwirkungen ziemlich sicher schützen können. Strophatinum crystallisatum Thoms empfiehlt sich durch besondere Reinheit und Constanz. H. Citron.

H. Labbé et R. Pepin, Recherches dans le lait des nourrices des subsubstances considerées comme indices de putréfaction intestinale. Revue de méd. 1908, No. 476.

Die Milch gesunder Frauen enthält Aetherschwefelsäure in der Menge von 2—4 cg im Liter. Bedeutend höher ist deren Menge in der Milch von Frauen mit gastrointestinalen Störungen, insbesondere überernährter Frauen. Unter normalen wie unter pathologischen Verhältnissen steigt und fällt der Gehalt der Milch an Aetherschwefelsäuren proportional der Menge des Harnindikans. Unter noch nicht genügend erforschten Umständen findet sich im Laktoserum von Frauen, deren Milch und Harn reich an Aetherschwefelsäuren sind, ein anomales Pigment, das sich ähnlich dem Uroroseïn des Harns verhält. Aus diesen Befunden ziehen Verff. den Schluss, dass die Brustdrüse zur Zeit ihrer physiologischen Tätigkeit auch die Aufgabe hat, Abbau- und Zersetzungsprodukte aus dem Körper zu eliminiren. Verff. regen die Frage an, ob mit dem Uebergang solcher Zerfallskörper in die Milch in grosser Zahl manche gastrointestinalen Störungen des Säuglings im Zusammenhang stehen. Stadthagen.

C. Springer, Ueber Appendicitis im Kindesalter. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 7.

Verf. legt seinen Ausführungen 68 eigene Beobachtungen von Appendicitis im Kindesalter zu Grunde. Die Appendicitis ist von 5. Lebensjahr ab eine häufige Erkrankung; der jüngste Patient des Verf.'s war 3 Jahre alt. Ein Zusammenhang der Appendicitis mit Diätfehlern ist bei Kindern nicht zu beobachten, ein direkter Zusammenhang der akuten Anfälle mit Tonsillenaffektionen nur ausnahmsweise zu konstatiren. Der Wurmfortsatz der Kinder ist relativ länger als der der Erwachsenen (bis 12 cm lang). Infolge der Länge und der tieferen Lage des Coecums auf der steiler gestellten Beckenschaufel liegt der Appendix beim Kinde in der Regel mit seiner Spitze im kleinen Becken. Damit erklären sich einige klinische Besonderheiten: der Druckschmerz am Mac-Burney'schen Punkt kann bei subakuten Fällen fehlen; er kann an einer etwas tieferen Stelle auszulösen sein, oder es ist erst durch Palpation vom Rektum her die schmerzhafte Appendix nachweisbar. Der perityphlitische Abscess zeigt beim Kinde überwiegend den Pelvikaltypus, nur ausnahmsweise kommt ein Lumbalabscess vor. Sehr häufig wird — wahrscheinlich gerade durch das Tiefhinabreichen des Wurmes — die Harnblase bei der Appendicitis der Kinder in Mitleidenschaft gezogen. — Fast immer ist beim Kinde der Beginn der akuten Appendicitis ein plötzlicher, die Anfangssymptome sehr stürmische. Im Allgemeinen ist die Diagnose bis zum 3. Lebensjahre herunter ganz gut zu stellen; nie zu unterlassen ist die



Untersuchung vom Mastdarm aus. Die grösste Gefahr für die Diagnose und die Behandlungsresultate ist im Kindesalter die Verwechslung mit Darmkatarrhen: sodann kommen für dieses Alter in Betracht: Invagination, tuberkulöse Peritonitis, u. A. — Die Prognose ist nicht schlechter als bei Erwachsenen; von den 68 Fällen akut eingebrachter Appenticitiden sind 4=5,9 pCt. gestorben. — Verf. rät dringend, jedes an Appendicitis acuta erkrankte Kind sofort nach Sicherung der Diagnose und zwar innerhalb der ersten 48 Stunden zu operiren. Die anatomische Form ist beim Kinde noch schwerer als beim Erwachsenen zu erkennen, da fast alle Fälle schwere Anfangssymptome zeigen, Vom 3. Krankheitstage ab tritt die konservative Behandlung ein; von da ab ist auch Opium zu empfehlen. Dringend warnt Verf. vor Anwendung der abortiven Ricinusölbehandlung bei der akuten Appendicitis. — Die Anzeigen zur Intervalloperation sollen beim Kinde mindestens ebenso weit genommen werden als beim Er-Erwachsenen; jeder Fall der eine ausgesprochene Attacke hatte, jeder Fall mit Beschwerden, die auf chronische Appendicitis hinweisen, soll unbedingt operirt werden. Ueber die Unterlassung der Operation kann man — wie Verf. meint — nach einem sicheren Anfall nur dann im Zweifel sein, wenn derselbe zu einem nach aussen oder per vias naturales entleerten Abscesse geführt hat. Bestehen Beschwerden, so ist zweifellos zu operiren. Stadthagen.

Frugoni und Grixoni, Günstiger Einfluss der wirksamen Elemente der Schilddrüse auf die experimentellen tuberkulösen und pseudotuberkulösen Infektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 25.

Die Schilddrüse ist nur in seltenen Ausnahmefällen Sitz eines tuberkulösen Processes, andererseits haben ihre wirksamen Elemente eine beschleunigende Wirkung auf die Ernährung. Auffallend ist auch ihr besonderes Verhalten bei der Tuberkulose: 1. Zunahme des Umfanges und histologische Charaktere der Hyperfunktion bei akuten und den Anfangsstadien der schleichenden Formen, 2. Atrophie und mehr oder weniger ausgedehnte Sklerose bei Tuberkulose mit langsamer Entwickelung. Zur Erklärung nimmt man fast allgemein im 1. Falle eine reaktive Reizung der Drüse mit funktioneller Ueberschreitung der Verteidigung, im 2. eine allmähliche Erschöpfung, ja selbst eine Unterdrückung der Funktion an. Diese Befunde und ihre Deutung finden Bestätigung in dem Verhalten des Jods in der Schilddrüse Tuberkulöser. Vermehrung des Jods bei den rapiden Formen, starke Herabsetzung desselben bei den schleichenden Formen mit Sklerose des Organs und Erschöpfung durch die tuberkulösen Gifte.

Es wurden nun 100 Kaninchen mit Tuberkel- und Pseudo-Tuberkelbacillen endovenös gespritzt. Die Hälfte der Tiere erhielt täglich 0,3 g Schilddrüsensubstanz. Es wurde beobachtet, dass, wenn die Dosis der Cultur so stark ist, dass sie die Controlltiere in einem Zeitabschnitt tötet, der zu kurz ist, um krankhafte, makroskopisch sichtbare Lokalisationen herbeizuführen (toxische Form), dass dann die der Schilddrüsenbehandlung unterworfenen Kaninchen nicht nur längere Zeit lebten, sondern in manchen Fällen so reichlich lange, dass man bei der Autopsie jene herdförmigen



Manifestationen fand, welche bei den Controlltieren keine Zeit hatten sich auszubilden. In denjenigen sehr seltenen Fällen, in denen Controlltiere Widerstand gegen die Infektion mit echter experimenteller Tuberkulose zeigten und ebenso lange wie die mit Schilddrüse behandelten Tiere lebten, waren diese letzteren dennoch numerisch stets deutlich überlegen.

Die Schilddrüsenbehandlung, täglich ausgeführt, in einer Periode, welche der Infektion zeitlich entspricht oder ihr voraufgeht und in Dosen, welche noch gut vertragen werden, jedoch eine energische Beschleunigung des Stoffwechsels des Organismus herbeiführen, vermag eine vorteilhafte, modificirende Wirkung auf die experimentelle tuberkulöse und pseudotuberkulöse Infektion beim Kaninchen auszuüben, da die Tiere, welche mit Schilddrüsen behandelt wurden eine längere Lebensdauer als die Controlltiere haben, ja in manchen besonderen Fällen sogar dauernd am Leben bleiben. Alkan.

A. F. Hecht, Ein neuer mikroskopischer Schleimnachweis im Stuhl. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Der zur Schleimfärbung benutzte Farbstoff enthält zu gleichen Teilen eine 2proc. Lösung von Brillantgrün und eine 1proc. von Neutralrot in Wasser. Schleim färbt sich hierbei leuchtend rot, ebenso noch die Zellkerne, wenn sie mit Seifen imbibirt sind, sowie Bakterien und Pflanzenzellmembranen; Fibrin dagegen blaugrün. Schreuer.

A. F. Hecht, Ueber eine eigenartige Form von Achylia gastrica im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 45.

Der mitgeteilte Fall betrifft ein 9jähriges Mädchen, das an chronischer Diarrhoe leidet und dessen Magensaftsekretion im höchsten Masse beschränkt ist. Bei wochenlanger Beobachtung fand sich niemals Salzsäure, kein Labferment, fast keine Fettspaltung im Magen und eine sehr herabgesetzte Pepsinwirkung. Die Achylie ist als Ursache der chronischen Durchfälle anzusehen. Schreuer.

M. E. Henrotin, Au sujet d'une nouvelle méthode de dosage de la pepsine. Soc. royale des sciences mée. et natur. de Bruxelles. 67 année. No. 6.

Modifikation der Jacoby-Solms'schen Ricinmethode zur Bestimmung der Pepsinmengen im Magensaft. Die Aufhellung der Ricinlösung wird nicht bis zur völligen Klärung verfolgt; als Testobjekt wird eine wässerig-alkalische Calciumlösung von einem bestimmten Farbenton benutzt. Die Probe ist in 5 Minuten beendet. Schreuer.

F. Munk, Klinisch-therapeutische Versuche mit Medinal. Med. Klinik 1908, No. 48.

M. berichtet über Versuche mit Medinal, dem Mononatriumsalz der Diäthylbarbitursäure, das leichter löslich ist als das Veronal. Bei 20 Patienten wurden ca. 200 Injektionen der 10- und 20proc. Lösung



in Dosen von 0,4—1 g Medinal gemacht. Ein Unterschied, ob das Mittel per os oder subcutan gegeben wurde, konnte bei der Wirkungsweise nicht festgestellt werden. Die Injektionen waren sehr schmerzhaft und gefürchtet. Abgesehen von den seltenen Nebenwirkungen wie Speichelfluss, Exanthem, Abscessbildung konnte jedoch bei Erregungszuständen eine sichere Wirkung durch die subcutanen Injektionen nicht erzielt werden und als Schlaf- und Beruhigungsmittel hatten dieselben vor den Hyoscininjektion keinen Vorzug. Auch dem Veronal gegenüber wirkte das Medinal (sucutan wie innerlich) weniger sicher, gut und stark.

S. Kalischer.

H. H. Hoppe, Idiopathic status hemi-epilepticus and genuine focal epilepsy. The journ. of nerv. and ment. disease 1908, No. 12.

H. teilt eine Reihe von Fällen idopathischer Epilepsie mit, in denen die Anfälle halbseitig auftraten oder nur eine Extremität betrafen und trotz recht langer Beobachtung Zeichen einer organischen Erkrankung oder Herdläsion vermissen liessen. Zwischen der idiopathischen lokalen Epilepsie und der symptomatischen Jackson'schen Epilepsie bestehen mehrere Unterschiede. Die idiopathische partielle Epilepsie zeigt keine Progression wie die Jackson'sche, zu der allmählich Dauerstörungen auch intercellulär hinzutreten. Horsley fand unter 5 Fällen operirter sogenannter idiopathischer lokaler Epilepsie zweimal unerwartete Tumoren resp. organische Läsionen. H. warnt vor zu eifrigen Operationen bei der idiopathischen partiellen Epilepsie. Selbst die explorative Operation hat nur Zweck, wenn man einen Teil der Rinde mikroskopisch untersucht und therapeutisch käme nur die Excision des Rindencentrums in Frage, das oft nicht einmal die Epilepsie für die Dauer heilt. Die Anwesenheit von partiellen epileptischen Krämpfen sollte für sich allein nie Grund zur Operation geben, und sind die Anfälle noch so schwer. Höchstens käme eine exploratve Operation in Frage; aber die Entfernung des Centrums der Rinde allein führt selten zur Heilung. S. Kalischer.

W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff, Hydrocephalus chronicus internus congenitus und Lues. Med. Klinik 1908, No. 49.

Die Verff. untersuchten drei Fälle von Hydrocephalus internus congenitus mit der Complementfixationsmethode nach Wassermann und fanden dieselbe frei von Lues. Ein Hydrocephalus mässiger Intensität mit Caput natiforme erwies sich durch Anamnese und Complementfixation als auf Lues beruhend. Die Verff. nehmen an, dass der Hydrocephalus internus chronicus congenitus mit Ballonschädel in der grossen Mehrzahl der Fälle als nicht auf Lues beruhend anzusehen ist. S. Kalischer.

J. Nageotte et M. Léon-Kindberg, Asymmetrie croisée du rire et des mouvements de la face, par lésion organiques des centres nerveux. Soc. de biol. 1908, No. 31.

Die Fälle von cerebraler Facialislähmung lassen sich in 4 Gruppen



einteilen. In der ersten Gruppe sind willkürliche Halbseitenlähmungen mehr oder weniger von einer Lähmung der Lachbewegungen begleitet; in der zweiten Gruppe ist die willkürliche Bewegung des Gesichts gelähmt, die des Lachens unversehrt. In der dritten Gruppe ist das Lachen einer Seite gestört, während die willkürlichen Gesichtsbewegungen dieser Seite erhalten sind. In einer vierten Gruppe sind die willkürlichen Bewegungen der Gesichtshälfte gelähmt und die mimischen resp. Lachbewegungen asymmetrisch nach der entgegengesetzten Richtung. Bei willkürlichen Bewegungen tritt hier die untere Facialislähmung auf der hemiplegischen Seite deutlich zu Tage, während beim Versuch zu lachen, der Mund nach der anderen Seite sich verzieht und die Unfähigkeit der mimischen Bewegung besteht auf der entgegengesetzten Seite der Gesichtslähmung. Die Ursache dieser asymmetrischen oder gekreuzten mimischen und willkürlichen Gesichtslähmung muss an einer Stelle lokalisirt sein, wo die Fasern der willkürlichen und mimischen Bewegung bereits gekreuzt verlaufen. S. Kalischer.

Bettmann, Ueber innerliche Behandlung von Hautkrankheiten mit Kalksalzen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Die innerliche Anwendung von Kalksalzen bei Hautkrankheiten ist von englischen Autoren neuerdings wieder vielfach empfohlen worden, was den Verf. veranlasst hat, sie bei mindestens 70 Patienten aller Altersstufen zu versuchen. Er benutzte fast ausschliesslich eine Lösung von Calcium lacticum (10 : 200,0), von der er dreimal täglich eine Stunde vor den Mahlzeiten 1—2 Esslöffel nehmen liess. Besondere Diätvorschriften wurden nicht gegeben; irgend welche unliebsame Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung. Die erzielten therapeutischen Erfolge berechtigen zwar nicht zu besonders hohen Erwartungen, lassen aber immerhin weitere Versuche angezeigt erscheinen. Zweifellose günstige Resultate ergaben sich, wenn auch nur bei der Minderzahl der Kranken, beim Pruritus senilis und in einzelnen Fällen auch bei lokalisirtem Pruritus jüngerer Individuen, sowie bei gewissen anderen juckenden Hautaffektionen, insbesondere bei Prurigo, bei Lichen strophulus und bei einem Herpes gestationis. Purpura wurde in einem, chronische Urticaria in 2 von 4 Fällen geheilt. Erfolglos war die Behandlung unter anderem in einem Falle von angioneurotischem Oedem, bei Ekzem, Lichen ruber, Pemphigus.

H. Müller.

E. Seligmann und G. Blume, Die Luesreaktion an der Leiche. (Aus dem Untersuchungsamt der Stadt Berlin und dem städt. Krankenhaus im Friedrichshain). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Die sich auf 100 Leichen erstreckenden Untersuchungen wurden in jedem einzelnen Falle mit einer ganzen Reihe von Extrakten (mindestens dreien oder vieren) vorgenommen, wodurch Fehldiagnosen anscheinend zwar auch nicht vollkommen ausgeschlossen, jedenfalls aber sehr erheblich eingeschränkt werden. 11 Fälle, die mit 1 oder 2 Extrakten geprüft einwandfreie Hemmung der Hämolyse ergaben, konnten bei der Unter-



suchung mit weiteren Extrakten in Uebereinstimmung mit den anatomischen Befunden als nicht syphilitisch bezeichnet werden. Besonders scheinen zu starker Consumption führende Krankheiten (Tumoren, Phthisis, Sepsis) leicht eine nicht specifische positive Reaktion mit dem einen oder anderen Extrakte zu veranlassen. — Von den 100 Leichen zeigten 28 positive, 72 negative Reaktion. Wo sichere anatomische Zeichen von Syphilis bestanden, war die Reaktion immer positiv; es reagirten aber auch 4 Fälle, bei denen keine Anhaltspunkte für Lues vorlagen. Am meisten Interesse beanspruchen in ihrer Aetiologie strittige, der Syphilis verdächtige Krankheiten, namentlich der Aorta. 8 Fälle von Mesaortitis productiva gaben sämtlich positive Reaktion, unter 5 Fällen von Insufficienz der Aortenklappen reagirten 4, unter 7 Fällen von Aneurysma der Aorta 6. Positive Reaktion zeigten auch 3 Fälle mit ausgesprochenem glatten Zungenrande, negative je 1 Fall von Orchitis fibrosa und Tabes, sowie 2 Fälle Proctitis und Periproctitis ulcerosa.

H. Müller.

Gross, Eklampsie im fünften Schwangerschaftsmonate bei partieller Blasenmole. Prager med. Wochenschr. 1909.

In dem bemerkenswerten Falle, den Verf. beobachtete, handelte es sich um eine 22jährige IIgravida, die im fünften Monate der Schwangerschaft an Eklampsie erkrankte. Die ca. 12 Stunden nach dem Beginne der Erkrankung vorgenommene Entleerung des Uterus förderte einen 16 cm langen frischen Fötus und eine grosse partiell in Blasenmole umgewandelte Placenta zutage. Die Krankheit endete 31 Stunden post partum letal. G. meint, dass in Anbetracht der dabei zu berücksichtigenden Umstände die Zahl von Eklampsien bei Blasenmole, die bisher beobachtet wurden (7 Fälle) verhältnismässig durchaus nicht gering ist; es ist die Ansicht berechtigt, dass das gleichzeitige Vorkommen von Eklampsie und Blasenmole mehr ist, als nur ein zufälliges Ereignis.

Br. Wolff.

L. Bazy, Note sur les hémorrhagies de la trompe non gravide. La salpingite ulcéreuse végétante hémorragipare. Soc. de biol. 1909, No. 27, Juillet 30.

Abgesehen von der Extrauteringravidität, der einfachen Salpingitis, der Tuberkulose und den Geschwülsten der Tube kann eine besondere Erkrankung der Tuben, die der Verf. in zwei Fällen zu beobachten und zu untersuchen Gelegenheit hatte, Veranlassung zu schweren Hämorrhagien geben. An der Stelle eines ulcerativen Substanzverlustes der Tubenschleimhaut kommt es zur Bildung von geschichtetem Plattenepithel und zu pseudo-papillomatöser Wucherung. Aus diesen knopfartigen Wucherungen erfolgt die Blutung. Klinisch kann die Erkrankung unter dem Bilde der Hämatosalpinx oder der Hämatocele retrouterin verlaufen, da es nicht selten zum Bersten des Tubensackes kommen dürfte. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **9. Oktober.** **No. 41.**

Stübel, Studien zur vergleichenden Physiologie der peristaltischen Bewegungen. IV. Die Peristaltik der Blutgefässe des Regenwurms. Pflüger's Arch. 1909, Bd. 129, S. 1.

Der Verf. hat die Pulsationen am dorsalen Blutgefäss des Regenwurms untersucht, dasselbe ist deutlich segmentirt, und es laufen über dasselbe von hinten nach vorn rhythmisch regelmässige Contraktionswellen. Die Frequenz ist wesentlich von der Temperatur abhängig, mit der sie steigt und beträgt bei Zimmertemperatur etwa 15—20 in der Minute. Der normale Reiz entsteht am analen Ende, doch kann unter abnormen Bedingungen jedes Segment Ursprungsort für den Reiz werden, der sich dann immer oralwärts fortpflanzt. Exstirpationen von Teilen des Bauchstrangs hatten keinen Einfluss auf den Ablauf der Peristaltik,



nur während der Operation tritt manchmal eine Umkehr der peristaltischen Bewegung ein. Wichtig ist die von dem Verf. beobachtete Tatsache, dass die Erregungsimpulse auch über Gefässstrecken weitergeleitet werden, die ihrerseits an der peristaltischen Bewegung nicht teilnehmen. Die gleiche Tatsache ist bekanntlich auch bei allen anderen Herzen beobachtet. Allgemeiner Druck wirkt erst bei ziemlich hohen Werten alterirend, lokaler Druck auf das Dorsalgefäss bewirkt, dass zu beiden Seiten der Druckstelle eine hin- und herlaufende Bewegung des Blutes auftritt. Durch Aether, Chloroform und Alkohol kann vorübergehend die Peristaltik aufgehoben werden, das Gefäss verharrt dann in Dauercontraktion, derselbe Erfolg lässt sich durch starke elektrische Reize hervorrufen.

Endlich hat der Verf. auch noch den histologischen Nachweis von Nervengewebe in der Wand der Blutgefässe des Regenwurms mittelst der Golgi'schen Methode und mittelst der vitalen Methylenblaufärbung versucht und meint ihn auch erbracht zu haben. Nicolai.

H. Roger et M. Garnier, Sur le passage de l'invertine intestinale dans la cavité péritonéale du lapin. Compt. rend. biol. T. 66, p. 1067.

Entgegen den Resultaten bei subcutaner und intravenöser Einverleibung wird nach R.'s und G.'s Befunden Rohzucker bei intraperitonealer Zufuhr zum Teil gespalten und verwertet. Sie stellten weiter fest, dass, wenn eine Darmschlinge aus dem Abdomen herausgezogen und in Rohzuckerlösung getaucht wird, gleichfalls eine Spaltung des Rohzuckers erfolgt. Dasselbe geschieht mit einer Darmschlinge, die einem eben getöteten Tier entnommen wird. Nach R. und G. tritt Invertin durch die Darmwand nach aussen und bewirkt die Spaltung des Rohrzuckers. A. Loewy.

C. Levaditi et Raychman, Sur l'adsorption des proteïnes anaphylactisantes du sérum par les éléments cellulaires. Compt. rend. biol. T. 66, p. 1079.

L. und R. untersuchten, ob, ebenso wie die Antikörper an die Antigene, die Anaphylaxie erzeugenden (sensibilisirenden) Substanzen an Körperzellen gebunden werden. Sie finden, dass das der Fall ist. Weisse Blutzellen und Kernsubstanz adsorbirten das als Anaphylacticum benutzte Pferdeserum, mehr noch rote Blutzellen, und wurden fähig die Erscheinungen der Anaphylaxie zu erzeugen. Bei den roten Blutzellen ist das Stroma der adsorbirende Teil, nicht das Hämoglobin. Zellen von Tieren, die bereits durch Pferdeserumeinspritzung anaphylaktisch gemacht sind, nehmen trotzdem weiter Serum auf. — Da auch Tierkohle es fixirt, nehmen die Verff. keine specifische Bindung, vielmehr eine physikalische Adsorption an. A. Loewy.

W. Garwinski, Quantitative Untersuchungen über die Ausscheidung von Proteïnsäure im Harn von gesunden Menschen, sowie in einigen Krankheitsfällen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 454.

Nach Fleischgenuss und nach gemischter Kost ist die Ausscheidung



von Proteïnsäure im Harn doppelt so gross als nach Milchnahrung. Bei Typhus abdominalis und bei Lebercirrhose werden die Werte beträchtlich gesteigert. — Die Werte für den neutralen Schwefel stimmten fast genau überein mit denen des Proteïnsäureschwefels.

Wohlgemuth.

G. Lockemann, J. Thies und H. Wichern, Beiträge zur Kenntnis der Katalase des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 390.

Zusatz von Natriumchlorid wirkt auf die Katalasenreaktion hemmend, und zwar in wässeriger Blutlösung stärker als in der Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung. Natriumsulfat ist fast wirkungslos. Von den Eisensalzen Ferroammonsulfat, Ferrichlorid wirkt bei gleicher Fe-Concentration das erstere am wenigsten, das letztere am stärksten zersetzend auf Wasserstoffsuperoxyd ein. Zusatz geringer Mengen von Eisensalzen zu den Blutverdünnungen hemmt die Katalasenwirkung. — Die Reaktionsgeschwindigkeit der Katalasen in der Blutverdünnung mit NaCl-Lösung wächst mit steigender Temperatur von 0—10°. In wässeriger Verdünnung verläuft die Katalasenreaktion des Blutes unter 20° viel schneller als die des mit NaCl-Lösung verdünnten Blutes. — Licht wirkt auf die Katalase sowohl während der Aufbewahrung der Blutlösung als auch während der Reaktion hemmend ein. Die Reihenfolge in der Wirkungsstärke der verschiedenen Lichtarten ist Weiss >, Blau >, Rot > dunkel. Röntgenstrahlen sind auf die Wirksamkeit der Blutkatalase ohne merklichen Einfluss.

Wohlgemuth.

---

1) **T. Sumikawa,** Ueber das Wesen der Arteriosklerose. Virchow's Arch. Bd. 196, 2.

2) **W. H. Harvey,** Die Ursachen der Arteriosklerose. (Aus dem pharmakol. Laboratorium Cambridge). Ebenda.

1) Verf. bespricht zunächst die verschiedenen bisher üblichen Ansichten von der Natur und dem Sitz der Arteriosklerose. Er konnte infolge experimenteller Untersuchungen nachweisen, dass man durch einen circumskripten lokalen Reiz von Seiten der Adventitia (im Sinne der Fortleitung) eine circumskripte, sklerotische Verdickung der Intima erzeugen kann. 96 mitgeteilte Fälle teilt er in 3 Gruppen: 1. solche mit beginnender Sklerose in der tiefsten Schicht der Intima, 2. solche, bei welchen der Process in allen Häuten vorkommt, 3. eine Combination von 1 und 2. Bei der Gruppe 1 lässt die genuine Sklerose drei Stadien unterscheiden: Hyperplasie der Intimazellen bezw. Bindegewebszellen der tiefsten Schicht der Intima, Auflockerung und Aufhellung des verdickten Bindegewebes, atheromatöse Degeneration. Verf. charakterisirt diese genuine Arteriosklerose als eine chronische produktive oder hyperplastische Entzündung, welche infolge der zerrenden Einwirkung seitens des Blutdruckes auf die tiefste Schicht der Intima, d. h. dem lockeren Teile zwischen der geringer elastischen Intima und der mehr elastischen Media einsetzt, mit der Hyperplasie der Bindegewebs- bezw. Intimazellen (mit oder ohne Rundzelleninfiltration) beginnt, stets Bindegewebsvermehrung im Gefolge



hat und fast stets atheromatöse Degeneration oder Kalkablagerung nach sich zieht. Arteriosklerose der zweiten und dritten Gruppe ist ganz anderer, wahrscheinlich syphilitischer Natur. Die Degeneration der Bindegewebswucherung bei Gruppe 1 ist eine Folge des Mangels von Nutritionsgefässen. Adventitiaverdickung beobachtet man nur dann, wenn die Veränderung der Media stark ist. Gefässneubildung in der Intima erfolgt erst nach eingetretener Degeneration. Syphilitische Arteriosklerose bewirkt herdweise schwielige Bindegewebswucherung und perivaskuläre Rundzelleninfiltration in der Media, diffuse bindegewebige Verdickung der Adventitia, welche dadurch charakterisirt ist, dass sie nicht zur Auflockerung neigt. Beide Formen der Sklerose können neben einander vorkommen. Bei der luetischen sind die elastischen Fasern der Media zerstört; in der Intima trifft man bei der combinirten Form manchmal reichlich neugebildete relativ dicke Fasern.

2) Verf. rief bei jungen Kaninchen ohne Arzneimittel eine vorübergehende Steigerung des Blutdruckes dadurch hervor, dass er durch die Bauchwand hindurch die Aorta täglich 3 Minuten in Perioden von 5 bis zu 101 Tagen comprimirte. Der Befund in den einzelnen Fällen wird genau geschildert. Bis zu 6 Compressionen fanden sich keine Veränderungen, dann aber mit 9 Compressionen zeigte die Tunica media mikroskopisch kleine Herde. Bei noch mehr Compressionen traten dann stärkere Veränderungen auf. Verf. kommt zu dem Resultat, dass Aenderungen im Blutdruck eine Sklerose der Arterien hervorrufen können und zwar selbst dann, wenn die Blutdrucksteigerung weder so gross ist noch so lange dauert wie bei Adrenalininjektionen. Es entstehen bald starke kalkige Degenerationen oberhalb der Compressionsstelle. Die Arteriosklerose, die man durch Injektion verschiedener Arzneimittel hervorrufen kann, hat ihren Grund nur in der Blutdrucksteigerung, nicht in einer „specifischen Toxämie“ oder einer lokalen Anämie infolge Verschlusses der Vasa vasorum. Die degenerativen Veränderungen beginnen im Muskelgewebe der Arteria. Anschliessend kommt es zur Kalkablagerung. Die Veränderungen im elastischen Gewebe sind sekundäre. Die experimentelle Arteriosklerose hat alle Charaktere der mittelbaren oder sogenannten Mönckeberg-Form dieser Krankheit, wie man sie beim Menschen findet. Geissler.

S. Saltykow, Ueber Replantation lebender Knochen. Beitr. z. pathol. Anat. u. zur allgem. Pathol. Bd. 45, H. 3, S. 440.

S. konnte bei seinen Replantationsversuchen am Schädel von Kaninchen grundsätzlich dieselben Vorgänge am replantirten Knochen wahrnehmen, wie er sie seinerzeit bei der Implantation in die Weichteile feststellte. Zuerst kommt es zu Degeneration und nekrotischen Veränderungen an den zelligen Elementen, dann aber zu einer Regeneration des mitreplantirten Periostes und Knochenmarks mit Knochenneubildung von diesen beiden Geweben aus. Insofern konnte S. die Angabe von Barth nicht bestätigen, dass die replantirte lebende Knochenscheibe sich wie toter Knochen verhält. Dagegen kam auch in S.'s Versuchen bei dem köchernen Ersatz der Scheibe die Hauptbedeutung der Knochenneubildung

von der Dura und dem Mutterboden aus zu. Von hier aus wurde in viel reichlicherer Menge Knochen producirt als vom replantirten Periost und Knochenmark. Auch mag es sein, dass es für den dauernden Heilerfolg ziemlich gleichgültig ist, ob das Periost umschnitten und mitreplantirt, oder ob es im Bereiche der Trepanation abgehoben und nach dem Reponiren der Scheibe über dieselbe gezogen wird; auch in diesem Falle trägt es ja ebenfalls zur Knochenneubildung im Bereiche der Scheibe bei.

Für die besonders günstigen Resultate der von S. ausgeführten Replantationen, denen sich nur die von RADZINOWSKY und AXHAUSEN, hauptsächlich an Röhrenknochen, erhaltenen nähern, ist wohl das junge Alter seiner Tiere nicht ohne Bedeutung. Joachimsthal.

Frank, Erfahrungen über das Narkotisiren. Wiener klin. Wochenschr. 1909, N. 22.

Bei dem echten Chloroformtod (Synkope, primärer Herzstillstand) ist nicht sowohl die giftige Wirkung des Chloroforms als vielmehr die Schrecklähmung (Shock) als verursachendes Moment anzusehen. Angstzustände und unangenehme Sensationen, Herzklopfen, Gefühl des Vergehens und die Vorstellung, dass die Operation vor Eintritt der völligen Anästhesie beginnen könnte, beeinflussen die Psyche des Patienten im Beginn und sind geeignet, ein irritables Herz lange vor Eintritt der Narkosenwirkung zum plötzlichen Stillstand zu bringen. F. hat seit vielen Jahren keinen Narkosentod erlebt, seitdem er die Patienten principiell sich selbst narkotisiren lässt. Er lässt den Patienten selbst den Korb halten und sagt ihnen, dass sie sich selbst narkotisiren werden, dass sie völlig frei sind dass sie sich den Korb erst dann näher halten sollen, wenn sie sich an den Geruch des Chloroforms gewöhnt haben. Erst bei Beginn des Excitationsstadiums übernimmt der Narkotiseur die Maske und narkotisirt weiter. Dieses Vorgehen bewährte sich besonders bei nervösen Patienten, Alkoholikern und Kindern. Das Narkotisiren dauert so nicht länger als bei dem bisher üblichen Vorgehen. Peltesohn.

Guillery, Die Hornhautentzündung durch Säuren und ihre Behandlung. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 3—, S. 258.

Die Salzsäureätzungen der Hornhaut haben am wenigsten die Fähigkeit, eine dichte Trübung zu erzielen. Die schnelle Wiederaufhellung ist am auffälligsten bei der Essigsäure, doch ist sie meist trügerisch und schliesst eine nachfolgende dichte Trübung nicht aus. Die Schwefelsäuretrübung ist im Vergleiche der durch andere Säuren hervorgerufenen die intensivste. Salpeter- und Essigsäure stehen in dieser Hinsicht ziemlich gleich mit im allgemeinen etwas stärkerer Wirkung der letzteren. Gegen die Hornhautverätzungen von Säuren ist neben Cocaineinträufelung die Anwendung einer $^1/_2$ proc. Kalilauge am Platze. An der Linse verursacht die Verätzung durch Säuren eine viel intensivere Veränderung als an der Hornhaut, obschon die Linse von der Wirkung des Giftes erst nach bedeutender Abschwächung betroffen wird. Während die Hornhaut ausser



den Epitheldefekten keine tiefere Zerstörung zeigt, kommen an der Linse schon in kurzer Zeit ausgedehnte Zefallerscheinungen vor.

Horstmann.

T. Kuwabara, Experimentelle Untersuchungen über Gifteinwirkungen auf die Linse. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 2, S. 121.

Die organischen wie die anorganischen Säuren sind stark giftig für die Linse, noch in einer Verdünnung von 1 : 10000 lassen sich makroskopisch sichtbare Veränderungen nachweisen. Die Kalilauge erwies sich als ausserordentlich wirksam, in der 1 proc. Lösung wird die Linse samt ihrer Kapsel aufgelöst. Die Natriumsalze sind im allgemeinen für die Linse indifferent, aber durch Wasserentziehung können sie Trübung veranlassen. Die Ammoniaksalze wirken bei stark hypertonischen Lösungen wasserentziehend und verursachen Linsentrübung. Die Ammoniumsalze der organischen Säuren können in die Linse eindringen und giftig wirken. Im normalen menschlichen Organismus kommen Stoffwechselprodukte vor, wie Ammoniumcarbonat, welche die Fähigkeit haben, in sehr verdünnter Lösung bereits zu schädigen. **Horstmann.**

Rietschel, Die klinische Bedeutung der Otitis media des Säuglingsalters, insbesondere beim ernährungsgestörten Kinde. Therapeut. Monatsh. 1909, Mai u. Juni.

Von den Otiatern wird die klinische Bedeutung der Otitis media beim Säugling im allgemeinen zu hoch eingeschätzt. Die eine Form der Otitis, die symptomenlos und schleichend verlaufende, ist nichts als eine Begleiterscheinung der Kachexie, die das disponirende Moment zu der durch Infektion vom Rachen sekundär entstehenden Otitis bildet. Diese Otitis ist durchaus gutartig und hat keinen Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Sie bedarf auch kaum einer Behandlung. Aber auch die akute, mit deutlichen Symptomen einhergehende Otitis ist keine gefährliche Complikation beim ernährungsgestörten Säugling. Das neben der Vorwölbung des Trommelfells häufigste Symptom, das Fieber, ist sehr schwer zu deuten. Es muss, wenn Schmerz, Unruhe, Rötung des Trommelfells fehlen, häufig als alimentäres Fieber gedeutet werden. Ebenso sind auch Gewichtssturz und Durchfall nicht auf die Ohrerkrankung zu beziehen, sondern auf die Ernährungsstörung. Die echten akuten fieberhaften Otitiden schliessen sich vollkommen denen im späteren Kindesalter an, sie entstehen durch schwerere Infektionen des Nasenrachenraums (Influenza) und führen selten zu Complikationen (Antrumeiterung, Meningitis). Die Ausführungen R.'s gipfeln in der Verurteilung einer allzu eifrigen Therapie und besonders der zu häufigen Paracentese. **Sturmann.**

Lafite-Dupont et **Moulinier,** Reaction diagnostique de la tuberculine sur la muqueuse nasale. La Rhino-réaction. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1909, No. 15.

Auf die Cutis- und Conjunktivalreaktion folgt jetzt die von den Verffn.



präconisirte Rhinoreaktion, die sie an 100 Fällen ausprobirt haben und bei der nur die Tuberkulösen reagirt haben. Die Technik ist folgende: Von einer Lösung trockenen Tuberkulins (Institut Pasteur de Lille) 1 auf 100 wird mittelst eines linsengrossen Stückes Watte durch eine Pincette etwas auf die Schleimhaut der Nasenscheidewand gebracht und daselbst 10 Minuten liegen gelassen. Der Kranke darf inzwischen nicht schnauben etc. Die Rhinoreaktion, welche nach etwa 18 bis 48 Stunden eintritt, besteht zunächst in einer mehr oder minder heftigen Reaktion der Schleimhaut am Locus affectus; dann bildet sich ein Exsudat, das zunächst feucht ist und dann zu einer gelblichen Kruste eintrocknet, auf der sich oft kleine Blutpunkte finden. Diese Kruste stösst sich gewöhnlich in 4 bis 7 Tagen ab, während die gesamte Reaktion noch 7 bis 8, seltener in 10 bis 12 Tagen verschwindet. Alle Lungentuberkulösen, selbst solche mit Höhlen, zeigten die Reaktion; von den Pleuritikern versagten 3, der eine war kachektisch, der zweite syphilitisch, der dritte hatte eine serofibrinöse Entzündung. Von 73 gaben 68 die Reaktion vollständig, 2 zeigten nur Rötung ohne Exsudat. Es scheint dieses Verfahren ebenso genau wie die beiden anderen zu sein, kann aber ohne Wissen des Kranken angewendet werden und ist absolut unschädlich. W. Lublinski.

Weleminsky, Ueber Epiphora idiopathica nasalen Ursprungs. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 21.

Wenn man systematisch mittelst Sonde die Schleimhaut der Nase abtastet, erfolgt öfter Tränensekretion derselben oder beider Seiten. Dieselbe tritt regelmässig auf und reichlich bei Berührung des vorderen Endes der mittleren Muschel. Diese ist selten ganz normal; abgesehen von anderen Abnormitäten findet man in der normalen blassroten Schleimhaut einzelne deutlich erweiterte Gefässe und kann an denselben die merkwürdige Erscheinung feststellen, dass durch Cocainisirung eine kurze Zeit anhaltende Hyperämie entsteht. Es ist wahrscheinlich, dass es sich bei diesen Veränderungen um eine Cirkulationsstörung handelt, durch welche die sensiblen Nervenendigungen in einen Zustand erhöhter Reflexerregbarkeit versetzt werden. Warum in vielen Fällen keine Beschwerden, in anderen Kopfschmerzen oder habituelles Tränenträufeln erzeugt werden, steht dahin. Dass aber ein ätiologischer Zusammenhang besteht, beweist die Therapie. Wenn man bei Epiphora idiopathica das vordere Ende der mittleren Muschel skarificirt, so sieht man zuweilen am nächsten, in anderen Fällen nach einigen Tagen resp. nach ein- oder mehrmaliger Wiederholung der Skarifikation die erhöhte Reflexbarkeit und mit derselben die Epiphora schwinden. W. Lublinski.

K. Svehla, Ueber die Desinfektionswirkung des Bügelns in der Prophylaxis von Infektionskrankheiten. Arch. f. Hyg. Bd. 70, H. 4.

Die Versuche erstreckten sich auf die Desinfektionswirksamkeit des Bügelns mit Hülfe von vier Arten des Bügeleisens (Glüheisen, Holzkohle, Gasflamme, Spiritusbrenner), welche eine Temperatur von 196—312° ohne



Flamme entwickelten. Der Sterilisationseffekt erschien bei der Anwendung von verschiedenen Bügeleisen gleichwertig. Zu den Versuchen wurden verschieden dicke Leinwandarten, Baumwoll- und Wollstoffe benutzt. Inficirt wurden dieselben durch Eintauchen in Flusswasser, Staubabwischen im Laboratorium, Einlegen in Betten von kranken Kindern, sowie durch Reinculturen von Typhus- und Diphtheriebacillen und Strepto- und Staphylokokken. Die Abimpfung nach dem Bügeln geschah durch Aufdrücken der Stoffe auf Agarplatten oder Uebergiessen mit Agar in Petrischälchen. Die Stoffe wurden vor dem Bügeln befeuchtet. Nach einem einzigen Ueberfahren des feucht gemachten inficirten Stoffes wird die Oberfläche steril. Dünne Stoffe, wie z. B. Taschentücher, werden durch einmaliges Ueberfahren mit dem geheizten Bügeleisen bereits durchsterilisirt. Etwas stärkere Stoffe müssen auf beiden Seiten mehrmals überbügelt werden, wenn auch das Innere der Stoffe steril werden soll. Die Wahrscheinlichkeit, auch bei gröberen Stoffen eine ausreichende Wirkung zu erzielen, wird dadurch erhöht, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen die Bakterien, welche in Form von Tröpfchen, Auswurf etc. an die Kleider gelangen, auf der Oberfläche der letzteren haften bleiben. Verf. empfiehlt das feuchte heisse Bügeln als ein gutes Desinfektionsverfahren für die ärztliche Kleidung bei Besuchen infektiöser Kranker. Er benutzt für jeden Infektionskranken je einen im Hause des Kranken verbleibenden langen Leinwandmantel, welcher nach jedem Krankenbesuch feucht gemacht und frisch gebügelt wird.

K. Kutscher.

Buschke und Harder, Ueber die provokatorische Wirkung von Sublimatinjektionen und deren Beziehungen zur Wassermann'schen Reaktion bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 26.

Verschiedene Autoren, besonders Herxheimer und Krause, haben darüber berichtet, dass es selbst vor dem Auftreten von Allgemeinerscheinungen gelingt, ein Exanthem durch Quecksilberinjektionen zu erzielen. Die Autoren haben noch häufiger positive Resultate erzielt und führen dies darauf zurück, dass sie nicht das schwer lösliche Salicylquecksilber, sondern das leicht lösliche Sublimat benutzten, und zwar in grösserer Menge, als es zu therapeutischen Zwecken verwendet wird.

Zwischen Wassermann'scher Reaktion und Quecksilberbehandlung finden die Autoren keine constanten Beziehungen und halten sich daher nicht für berechtiut, eine Behandlung principiell und allein von dem Ausfall dieser Reaktion abhängig zu machen. Auch findet sich eine gesetzmässige Beziehung der durch Quecksilberinjektionen hervorgerufenen Exanthemprovokation zur Wassermann'schen Reaktion nicht.

Wolff-Eisner.

Wolters, Birgt die übliche äusserliche Behandlung mit Chrysarobin irgend welche Gefahren für den Kranken in sich? Med. Klinik 1909, No. 17.

Verf. erörtert, an den auch an dieser Stelle besprochenen, von Friedrich berichteten Fall von Chrysarobinvergiftung anknüpfend, die Frage, ob dieses wichtige, in mancher Beziehung unersetzliche Medikament auch bei äusserer Anwendung zu Vergiftungen Anlass geben könne.



Während er mit Friedrich ganz darin übereinstimmt, dass das Mittel ganz aus der Liste der internen Medikamente zu streichen sei, hält er die von Friedrich sowie zahlreichen anderen Autoren supponirte Giftigkeit bei äusserer Applikation für durchaus unbewiesen. Verf. hat selbst bei starker Chrysarobindermatitis niemals Eiweiss im Urin gefunden. Das Auftreten von Chrysophansäure hält er für inconstant, im übrigen belanglos, da sie ja eine absolut indifferente Substanz darstellt. Die Anregung des Verf.'s, bei jeder Dermatose vor, während und nach der Kur den Urin zu untersuchen, ist jedenfalls sehr beherzigenswert. Sie würde, wie Verf. hervorhebt, bei mancher Lues, Skabies, Impetigo ect. Albuminurie entdecken lassen, die sonst auf den Gebrauch eines wertvollen und an sich unschädlichen Medikaments geschoben worden wäre. H. Citron.

Th. Rehberg, Ueber Herzalternans. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 3 u. 4, S. 247—260.

Der Herzalternans besteht darin, dass auf jede kräftige Kammercontraktion eine schwächere folgt. An der Arterie wechselt eine höhere und eine niedere Pulswelle ab. Bedingt wird diese Erscheinung durch eine Schwäche der Contraktilität der Herzmuskulatur. Hering führt diese Erscheinung nicht auf eine Contraktionsschwäche der ganzen Herzmuskulatur, Hyposystolie, zurück, sondern auf eine partielle Asystolie der Herzmuskulatur. Es reagiren eine Anzahl von Herzmuskelfasern nicht auf den normal einsetzenden Reiz. So wird in diesem Herzabschnitt die Contraktion im ganzen schwächer. Beim folgenden Herzschlage erfolgt eine kräftige Zusammenziehung aller Fasern und dadurch eine starke Contraktion. Der Pulsus alternans entspricht nicht stets dem Kammeralternans. Zuweilen correspondirt die kleine Pulswelle dem kräftigen Herzschlage und umgekehrt. Man muss dann annehmen, dass die partielle Asystolie einmal die Herzabschnitte betrifft, welche das Blut austreiben, und bei der nächsten mehr die Teile des Herzens, welche den Herzschlag erzeugen.

Klinisch ist das Alterniren der Herzschläge durch Auskultation und Palpation nicht festzustellen. Für die Diagnose bedarf es der graphischen Aufzeichnung. Oft fehlt bei ausgesprochenem Pulsus alternans jeder Grössenunterschied der Herzstosscurve. An der Pulscurve erkennt man meist deutlich, dass die kleinere Welle von einem höheren Niveau anbebt als die grosse. Entweder sind die Abstände dem einzelnen Pulse gleich oder die kleine Welle weist eine Verspätung auf. Das Alterniren der Venenpulscurve ist selten ein echter Vorhofalternans, sondern meist ein scheinbarer. Dass ein echter Herzalternans vorliegt, ist erst nachgewiesen, wenn dieser auch am Herzen festgestellt ist. Es gelingt den latenten Pulsus alternans zur Wahrnehmung zu bringen durch künstliche Erhöhung der Frequenz oder durch Erhöhung des Druckes centralwärts von der untersuchten Arterie. E. Aron.



F. Hamburger, Ueber die Wirkung des Alttuberkulins auf den tuberkulosefreien Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 23.

Dass für den gesunden menschlichen Säugling grosse Tuberkulindosen ungiftig, für den Erwachsenen aber giftig sind, hat seinen Grund nicht in einer besonderen Eigentümlichkeit der Zellen und Gewebe des Säuglings, sondern darin, dass der gesunde Neugeborene so gut wie immer, der gesunde Säugling meistens, der gesunde Erwachsene fast nie tuberkulosefrei ist. Verf. hat 43 Kindern im Alter von 0—14 Jahren grosse Tuberkulindosen (10—50, und 100 mg Alttuberkulin) injicirt, ohne dass jemals die geringsten Allgemeinerscheinungen oder Temperatursteigerungen beobachtet worden wären. Diese grossen Dosen wurden nur bei solchen Individuen angewendet, die weder die Cutanreaktion noch die Stichreaktion (auf 0,1 mg) gegeben hatten. So z. B. erhielt ein Mädchen von 6 Jahren 500 mg Tuberkulin, ohne dass irgend welche Allgemeinerscheinungen folgten. Dagegen bewirkt unverdünntes oder wenig verdünntes Tuberkulin Stichreaktion auch beim tuberkulosefreien Menschen. Diese Reizwirkung ist aber, wie Verf. durch Controllversuche zeigen konnte, lediglich auf das zur Herstellung verwendete Glycerin und Extraktivstoffe der Bouillon zurückzuführen. Stadthagen.

M. Nagel, Der physikalische Nachweis vergrösserter Bronchial- und Mediastinaldrüsen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 46.

Verf. kommt auf Grund von Untersuchungen, die er in der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen angestellt hat, zu folgenden Schlüssen: Die physikalischen Untersuchungsmethoden zur Ermittelung vergrösserter Bronchialdrüsen sind verhältnismässig zahlreich. Verwendbar ist: 1. die Auskultation (vom 1.—4. Brustwirbel besonders laut zu hörendes Trachealatmen, sowie bronchiales Atemgeräusch über dem Manubrium sterni [HEUBNER]); 2. die Palpation (PETRUSCHKY's Spinalgie bei Druck auf die Proc. spin. Neisser'sche Sondenpalpation); 3. die Inspektion (häufig ist eine Auftreibung sichtbarer Hautvenen am Halse und der oberen Brustgegend zu finden infolge Erschwerung des Bluteintrittes in die Vena cava sup. oder in die Vena anonyma [HEUBNER]); 4. die Darstellung der vergrösserten Bronchialdrüsen durch das Röntgenverfahren; 5. die Wirbelsäulenperkussion (v. KORANYI s. Cbl. 1906, S. 587). Bei 26 Drüsenkindern ergab die Wirbelsäulenperkussion über den 5., 6. und 7. Proc. spin. 14mal eine Dämpfung; dabei wurde in 7 Fällen der Befund durch Rötgenuntersuchung bestätigt. Aehnliche Dämpfungen können — was bei der Diagnose zu berücksichtigen ist — durch alle sonstigen Tumoren im hinteren Mediastinum erzeugt werden, ebenso durch paravertebrale Ergüsse und Luftverluste der Lunge. Vergrösserungen des linken Vorhofs, z. B. bei Mitralfehlern, können ebenfalls Wirbelsäulendämpfung verursachen, aber diese Dämpfung liegt tiefer als die durch Lymphdrüsenschwellung bedingte, sie reicht vom 8.—9. Proc. spin. Gehen diese physikalischen Untersuchungsmethoden Hand in Hand mit den klinischen Resultaten der Anamnese, der Temperatur- und der Körpergewichtsbeobachtung, sowie namentlich des Verhaltens bei der Tuberkulininjektion,

so kann die Diagnose der Bronchialdrüsenvergrösserung nicht mehr so aussichtlos erscheinen, als man gemeinhin annimmt. Stadthagen.

C. Fraenkel, Untersuchungen zur Entstehung des Keuchhustens. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 32.

BORDET und GENGOU haben 1907 in den Annales de l'Institut Pasteur ein Stäbchen als Erreger des Keuchhustens beschrieben. F. hat ihre Angaben nachgeprüft und ist zu folgenden Ergebnissen gekommen. Es gelang ihm in 8 Fällen ganz frischer Erkrankung aus dem Auswurf keuchhustenkranker Kinder das Stäbchen zu isoliren, während das Sputum länger dauernder Fälle ein ungünstiges Material liefert. Das Stäbchen gedeiht gut auf den verschiedensten Nährböden, die sämtlich nur in dem einen Punkt übereinstimmen, dass sie mit reichlichen Mengen von menschlichem Blut versetzt sind. Die Culturen sind von gelblichem oder gelblichbraunem Farbenton; bilden anfangs eine zarte Schicht, während spätere Generationen ein kräftiges Wachstum zeigen. Der Influenzabacillus wächst in feineren blasseren Colonien, ist schlanker, kleiner als der Keuchhustenbacillus; auch legt er einen ausgesprochenen Pleomorphismus an den Tag, während der Keuchhustenerreger eine unter den verschiedensten Bedingungen kaum veränderliche Gestalt hat. Der Keuchhustenbacillus ist gramnegativ. Zwei Affen, die der Inhalation des Bacillus ausgesetzt waren, erkrankten unter dem Bilde des Keuchhustens. F. ist sehr geneigt, den Bacillus für den Erreger der Krankheit zu halten, doch sind ihm einige dieser Auffassung wenigstens scheinbar widersprechende Tatsachen aufgestossen. So fand er den Bacillus bei zwei nicht keuchhustenkranken Kindern. Die von BORDET und GENGOU in ätiologischem Sinne verwertete Complementablenkung des Blutserums von keuchhustengeheilten Kindern konnte F. unter 5 Fällen nur einmal bestätigen. Die Prüfung der agglutinirenden Eigenschaften des Krankenblutes in Bezug auf den Bacillus gab sehr wechselnde unsichere Resultate. Stadthagen.

L. d'Amato, Die Auskultation des Bronchialatmens als Zeichen einiger Mediastinalaffektionen (Tumoren, Aneurysmen). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, S. 315.

Bei 3 Fällen von festen Tumoren des Mediastinums, von denen bei einem eine Compression der Luftwege bestand, während bei den beiden anderen einfache Beziehungen per contiguitatem vorhanden waren, hörte man das Bronchialatmen nicht nur auf dem Manubrium sterni, wie dieses CARDARELLI und SENATOR beobachtet haben, sondern auch auf dem Corpus sterni und zuweilen im Scrobiculum cordis; an dieser letzteren Stelle war das Symptom weniger deutlich, Dieses Atemgeräusch war auch mehr oder weniger ausgebreitet auf den Schlüsselbeinen wahrzunehmen. Man hörte es ferner auch auf der Wirbelsäule, selbst bei ruhiger Atmung, mit einem übernormal sonoren Klang. In einem Falle zeigte es eine weite Ausdehnung auf die vordere und hintere Thoraxwand.

In 5 Fällen von Aneurysma der Brustaorta war der Auskultations-

befund beinahe der gleiche. Von diesen gehörte eins dem Winkel der linken Krümmung des Aortenbogens, das zweite dem Bogen selbst, das dritte und vierte dem rechten Winkel und das fünfte der aufsteigenden Aorta an. Bei allen waren hinreichende Gründe für die Annahme vorhanden, dass das Aneurysma mehr oder weniger feste Verbindungen mit dem Trachealbronchialraum hatte.

Dieses Bronchialatmen an den beschriebenen Stellen bei Mediastinaltumoren und Aneurysmen ist jedoch nicht constant; es hängt wahrscheinlich ab von der Grösse der mediastinalen Neubildungen und deren Verbindung mit den grossen Luftwegen. Auch die Ausbreitung auf ein oder beide Schlüsselbeine hängt ab von dem seitlichen Wachstum der Neubildung. Auf der Wirbelsäule erlangt das Bronchialatmen bisweilen eine die physiologische überschreitende Stärke, und zwar nicht nur in Fällen tracheobronchialer Adenopathie der Kinder, wie das bisher beobachtet wurde, sondern auch wieder bei Mediastinaltumoren und seltener bei Aneurysmen. Der Ursprung der oben bezeichneten Phänomene ist entweder die Zwischenlagerung des Tumors als schallleitender Körper zwischen die Knochen des Mediastinums (Brustbein, Schlüsselbeine und Wirbelkörper) oder der Tumor verschiebt die Tracheobronchialröhre und geht enge Verbindungen mit den Knochen des Mediastinums ein.

Alkan.

Bourget, Die Behandlung des runden Magengeschwüres mit Eisenchloridgelatine. Therapeut. Monatsh. 1909, Juli.

Verf. hatte seit einer Reihe von Jahren das runde Magengeschwür mittelst Waschungen mit 1 proc. Eisenchloridlösungen behandelt und war mit den hierbei erzielten Ergebnissen sehr zufrieden. Eine Vereinfachung dieses Verfahrens sieht Verf. in dem Gebrauch von Würfelchen aus Eisenchloridgelatine, Die Eisenchloridgelatine wird in der Weise hergestellt, dass zu 100 g Gelatine auf 100 g Wasser und 100 g Glycerin 50 g flüssiges Eisenchlorid rasch zugesetz werden. Aus dieser Gesamtmasse werden alsdann kleine Würfelchen gefertigt, von denen 2—3 Stück 3 mal täglich 2—3 Stunden nach der Mahlzeit zu nehmen sind. Die Wirkung dieser Medikation besonders bei Blutungen wird als eine besonders gute bezeichnet.

Schreuer.

O. W. H. Mitchell, Pancreatitis, chronic and acut from obstruction of the duct by a calculus at the ampulla of Vater. N.-Y. med. journ. 1909, June 12.

Der beschriebene Fall stellt eine chronisch-interstitielle Form der Pankreatitis dar mit einem Abscess um die Ampulla Vateri, in der ein Stein von beträchtlicher Grösse sich vorfand. Die Krankheit verlief unter dem Bilde einer typischen Gallensteinkolik.

Schreuer.

J. A. Sicard et P. Descomps, Syndrome de coagulation massive de xantochromic et d'hématolymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Gaz. des hôp. 1909, No. 120.

Die Verff. lenken die Aufmerksamkeit hier auf eine besondere Er-



scheinung der Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis, die man bei ausgedehnten Affektionen der Meningen (Meningitis, Myelomeningitis syphilitica und tuberculosa) findet und die in massenhafter Gelb- und Braunfärbung des Liquor (Xantochromie) und grossem Reichtum an Lymphzellen und bluthaltigen Körperchen besteht. Dieser Befund deutet auf aktive, congestive, entzündliche, ödematöse Processe der Meningen hin und ist namentlich diagnostisch zu verwerten gegen die Annahme eines Tumors oder einfacher Compression des Rückenmarks u. s. w. Diese Erscheinung wird von den Verffn. als Symptom von Frouin bezeichnet.

S. Kalischer.

M. H. Méry et **L. Babonneix**, Un cas de chorée mortelle. Gaz. des hôp. 1908, No. 105.

Ein 4jähriges Kind, das seit einigen Wochen an Chorea litt, bekam ein scharlachartiges Erythem und ging unter Fieber in zwei Tagen zu Grunde. Die Sektion erwies neben einer allgemeinen Tuberkulose und einer Mitralinsufficienz histologische Veränderungen des Centralnervensystems, die besonders die Ganglienzellen der Hirnrinde (grosse Pyramidenzellen), der basalen Ganglien (Sehhügel und Streifenkern) der Brücke und des Rückenmarks betrafen; besonders aber waren die Zellen der basalen Hirnganglien verändert (Nissl-Färbung) und schreiben Verff. dieser Veränderung die Entstehung der Chorea zu. — Tuberkulöse Veränderungen, wie sie an allen anderen Organen bestanden, fanden sich im Centralnervensystem nicht vor.

S. Kalischer.

P. Pampoukis, Zur Frage der während oder nach der antirabischen Behandlung auftretenden Paralysen. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 48.

P. sieht in den nach Tollwutbehandlung eintretenden Paraplegien mehr eine Zufälligkeit, die durch starke Erkältungen, Influenza u. s. w. bedingt sei. Unter 6538 in Athen mit specifischem Tollwutgift Behandelten fanden sich nur dreimal Lähmungen, welche durch Toxine des zur Behandlung benutzten Kaninchenrückenmarks erzeugt waren, nicht aber durch das Tollwutgift. Das Tollwuttoxin kann wie jedes andere Toxin, so das Diphtherietoxin etc., Lähmungen verursachen, aber die ca. 40 Fälle von Lähmungen nach Tollwutbehandlung hundert Tausender sind nicht durch dieses Toxin allein entstanden, sondern es sind erst starke Abkühlungen (wie kühle Wasserproceduren) oder andere Infektionen wie Influenza nötig, um das Nervensystem für das Tollwutgift bei der Behandlung besonders empfänglich zu machen.

S. Kalischer.

J. Heller, Die Häufigkeit der hereditären Syphilis in Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 28.

Nach den städtischen Berichten starben von lebend geborenen Kindern in Berlin an Erbsyphilis etwa 0,3 pCt., in Wahrheit sind es aber sicher bedeutend mehr, da sich viele Fälle unter der Bezeichnung Lebensschwäche und Atrophie verbergen. Auf die Zahl der hereditär syphiliti-



schen Kinder, die von der Krankheit nur soweit getroffen sind, dass sie Objekt einer Behandlung mit Aussicht auf Heilung sein können, lassen sich Rückschlüsse nur ziehen aus dem Verhältnis, in dem diese syphilitischen zu den überhaupt in die Behandlung gekommenen Kindern stehen. Die Angaben wechseln hier zwischen 0,9 und 1 pCt. und, wenn nur das Säuglingsalter in Betracht gezogen wird, zwischen 1,13 und 2,81 pCt. der ehelichen und 1,5 und 3,43 pCt. der unehelichen Kinder. Ein grosser Teil der unehelichen Säuglinge scheidet durch Tod oder auch durch Legitimation bald aus, so dass syphilitische uneheliche Kinder jenseits des ersten Lebensjahres selten sind. Die ungünstige Prognose der hereditären Syphilis bessert sich in hohem Masse, wenn die Krankheit frühzeitig erkannt und methodisch behandelt wird. H. Müller.

G. Arndt, Acrodermatitis chronica atrophicans und circumskripte Sklerodermie. (Aus der Universitätspoliklinik f. Hautkrankheiten zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 28.

Verf. schildert einen jener Fälle, die als Acrodermatitis chronica atrophicans, auch als Erythema paralyticum oder Erythromelie bezeichnet werden und die zusammen mit der sogenannten idiopathischen progressiven Hautatrophie eine Gruppe ätiologisch völlig unklarer Erkrankungen bilden, denen der subakute Beginn, der chronische Verlauf unter dem Bilde einer Entzündung der Haut und des Unterhautgewebes, sowie der Ausgang in Atrophie gemeinsam sind. Sie sitzen mit Vorliebe an den Extremitäten, von deren distalen Teilen (Hand- und Fussrücken, Knöchelgegend) sie, oft symmetrisch, auszugehen pflegen und auf die sie nicht selten jahrzehntelang beschränkt bleiben. Die Anfangserscheinungen können lediglich in einer blaurötlichen Verfärbung der Haut bestehen, manchmal aber kommen dazu umfangreiche ödematöse Schwellungen, die dann auch mit stärkeren subjektiven Beschwerden verbunden sind. Charakteristisch ist das centripetale Fortschreiten der Affektion und die Lokalisation der stärksten Veränderungen an den Streckseiten und über Knochenvorsprüngen. Differentialdiagnostisch können die Erytheme der Pellagra und gewisse pellagroide Erytheme toxischen Ursprungs, sowie die Ausgänge lepröser Hautentzündungen in Frage kommen. Die Prognose ist bezüglich einer Restitutio ad integrum absolut ungünstig, aber die allgemeine Gesundheit leidet meist gar nicht. Die Therapie kann nur eine symptomatische sein (heisse Bäder, Massage). — In einem zweiten Falle handelte es sich um eine typische circumskripte Sklerodermie, deren Diagnose gewöhnlich nur im allerersten Beginn und nach Ablauf des Processes Schwierigkeiten machen kann; ganz ähnliche Krankheitsbilder kommen aber auch bei der Lepra vor. Die Prognose ist immer zweifelhaft, therapeutisch erwiesen sich in des Verf.'s Falle heisse Lokalbäder, Massage und Thiosinamininjektionen nützlich. H. Müller.

L. Casper, Die Diagnose und Therapie der Blasen- und Nierentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 22.

Von 186 Nierenoperationen, die Verf. ausführte, waren 63 Nephrek-



tomien wegen Nierentuberkulose. Eiterungen der Nieren lagen in 109 Fällen der Gesamtzahl vor, so dass die tuberkulösen Eiterungen 58 pCt. aller Pyonephrosen darstellen. Primäre Blasentuberkulose ist äusserst selten, Ausgangspunkte der Tuberkulose sind entweder die Nieren oder die Genitalorgane und unter diesen vorwiegend die Nebenhoden. Dabei kommen nach C.'s Erfahrungen auf 100 Fälle von Tuberkulose der Harnorgane nur 5 pCt. Urogenitaltuberkulose, d. i. Tuberkulose, die ihren Ausgangspunkt von den Genitalorganen nimmt. Der Nachweis der Tuberkelbacillen im Harn mittelst Färbung gelingt in etwa 80 pCt. der Fälle. Für den Rest der Fälle ist das Impfverfahren, subcutane und intraperitoneale Injektion des Harnsediments auf Meerschweinchen massgebend. Auch da, wo eine frische Nierentuberkulose noch nicht zur Eiterung geführt hat, sondern zuerst zu akuten Blutungen Veranlassung gegeben hat, ist das Tierexperiment zum Nachweis der Bacillen notwendig. Besondere diagnostische Schwierigkeiten können entstehen, wenn sich die tuberkulöse Niere abgeschlossen hat und so kein pathologisch veränderter Harn mehr in die Blase gelangt. Doch sind in den Fällen, wo dieser Zustand dauernd besteht, die Niere also schon grösstenteils zerstört ist, meist sekundäre Blasenveränderungen nachweisbar. — Unter den klinischen Symptomen der Blasentuberkulose hebt Verf. vor allem die schmerzhaften Tenesmen und die durch Schrumpfung erfolgende Volumenverminderung der Blase hervor. Für die Therapie empfiehlt er in erster Reihe die möglichst frühzeitige Exstirpation der primär erkrankten Niere. Die Contraindikationen sollen hier nicht zu weit gefasst werden und nur in schweren tuberkulösen Processen anderer Organe, schwerer Erkrankung oder Funktionsuntüchtigkeit der zweiten Niere oder ausgebreiteter Genitaltuberkulose bestehen. Glücklicherweise beginnt die Nierentuberkulose stets einseitig und bleibt auch meist viele Jahre auf die eine Niere beschränkt.

Zur Therapie der Blasentuberkulose empfiehlt Verf. Sublimatinstillationen in die Blase. Er beginnt mit 10 ccm einer Lösung 1 : 20000 und geht, indem er jede Woche nur eine Injektion ausführt, allmählich auf 5 ccm einer Lösung 1 : 1000.

Daneben erwiesen sich Tuberkulininjektionen als nützlich, doch ist eine Beschränkung der Behandlung auf dieselben nicht als wirkungsvoll erwiesen.

B. Marcuse.

Lecène, Tuberkulose de la glande de Bartholin. Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1909, Février.

In der Literatur der letzten 20 Jahre konnte L. nur einen einzigen genau beschriebenen Fall von Tuberkulose der Bartholin'schen Drüse auffinden. Er selbst berichtet über zwei interessante von ihm untersuchte derartige Beobachtungen. In der einen handelte es sich um eine 40jährige Frau, der früher der Uferus wegen Carcinom (?) exstirpirt worden war. In dem anderen Falle handelte es sich um eine 23jährige Frau. Bemerkenswert war, dass hier zugleich Tuberkulose der einen kleinen Schamlippe sowie Tuberkulose der Inguinallymphdrüsen bestand. Die Veränderungen in der Bartholin'schen Drüse sprachen für eine hämatogene Entstehung der Affektion. Verf. meint, dass genaue Untersuchungen der



Bartholin'schen Drüse ein häufigeres Vorkommen der Tuberkulose in diesem Organe erweisen werden. Br. Wolff.

Offergeld, Ueber die Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft bei zuckerkranken Frauen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 28.

Zuckerkrankheit und Schwangerschaft beeinflussen sich gegenseitig in höchst unglücklicher Weise, trotzdem sind wir in der Lage, die verhängnisvollen Folgen durch geeignete Therapie nach Möglichkeit abzuwenden. Die sogenannten „leichten" und „mittelschweren" Fälle sind nach den bekannten Grundsätzen der diätetischen Therapie unter Zulage einer den Anforderungen des wachsenden Fötus entsprechenden Calorienzahl zu behandeln. Die „schweren" Fälle — und durch die Gravidität nimmt das constitutionelle Grundleiden einen maligneren Charakter an infolge der Bedürfnisse des Fötus, der Ueberantwortung seiner Stoffwechselprodukte an den mütterlichen Organismus und der Tätigkeit der Placentarfermente — könne jedoch die Unterbrechung der Schwangerschaft nötig machen. Diese ist berechtigt beim rapiden Sinken des Toleranzvermögens, Abnahme des Körpergewichtes, Zunahme der subjektiven Symptome; die Acidose berechtigt allein nicht dazu, es sei denn, dass sie sich constant vorfindet und mit Nephrose (Albuminurie und Cylindrurie) dauernd vergesellschaftet ist. Dazu bietet bei der Multigravida die Anamnese wichtige Anhaltspunkte hinsichtlich des Verlaufes der vorhergegangenen Schwangerschaften und der Reconvalescentenzeit. Obwohl das Coma ganz unvermittelt auftreten kann, gehen ihm meist Vorboten voraus, wie dauernde Acidose und Vermehrung der Ammoniumsalze; diese können daher unter Umständen in der Höhe ihres täglichen Wertes mit ausschlaggebend sein. Ist das Coma ausgebrochen, so bestimmt dieses den Ausgang, und da hierbei die Kinder stets absterben, ist zur Zeit der Gravidität kein Eingriff gerechtfertigt, dagegen in der Geburt die möglichst schnelle und schonende Entbindung im Interesse der Mutter geboten. Alle etwa sonst noch vorhandenen Complikationen sind als solche zu behandeln. Ist die Unterbrechung der Schwangerschaft im Interesse der Mutter gelegen, so ist sie ohne Rücksicht auf das kindliche Leben rechtzeitig vorzunehmen. Wichtig ist für unser Handeln die Tatsache, dass diabetische Kreissende in nicht höherem Masse der Infektion ausgesetzt sind als gesunde Frauen und auch keine besondere Disposition zu Blutungen bei ihnen besteht. Bei allen Eingriffen, die wir unternehmen, trachten wir, wenn möglich ohne Narkose auszukommen; über den Wert der neueren Betäubungsmittel fehlen bei diabetischen Kreissenden noch Erfahrungen. Bei der Inhalationsnarkose ist dem Aether in der Tropfmethode unbedingt der Vorzug zu geben, wenn die Patientin in der richtigen Weise für diesen Akt vorbereitet ist und die Nachbehandlung gleichfalls planmässig einsetzt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **16. Oktober.** **No. 42.**

R. H. Kahn, Zur Frage nach der inneren Sekretion des chromaffinen Gewebes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 128, S. 519.

K. hat eine Reihe von Angaben, die in jüngster Zeit über das chromaffine System, speciell über die Funktion der Nebennieren, gemacht worden sind, nachgeprüft. Er bespricht zunächst eine Reihe von Kautelen, die beobachtet werden müssen, wenn man nicht bei der Ausführung der Meltzer-Ehrmann'schen Reaktion (Prüfung auf mydriatische Wirkung am enukleirten Froschauge) Irrtümern verfallen will. — Er findet im Gegensatz zu Schur und Wiesel, dass weder bei der Narkose noch bei der Muskelarbeit Adrenalin in das Blut übergeht oder ein Verschwinden des Adrenalins bezw. der Färbbarkeit mit chromsauren Salzen in den Neben-



nieren oder dem Paraganglion aorticum eintritt. Auch die Angaben von WATERMANN und SMIT, dass nach Ausführung des Zuckerstiches das Blut mydriatische Wirkung aufweise, kann er nicht bestätigen. Dagegen findet er, ebenso wie A. MAYER, dass nach Exstirpation der Nebennieren der Zuckerstich nicht mehr Glykosurie macht. — Danach wäre die Ansicht, dass während der Muskelarbeit in das Blut secernirtes Adrenalin als Hormon für die dabei stattfindende Glykogenmobilisirung wirken, nicht gerechtfertigt, ebensowenig die, dass die Zuckerstichglykosurie ihre Ursache in einer Adrenalinsekretion ins Blut habe, die durch das Centralnervensystem ausgelöst werde. A. Loewy.

Th. Bokorny, Weitere Mitteilung über CO_2-Assimilation und Ernährung von Pflanzen mit Formaldehyd. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 128, S. 565.

B. bringt zuerst neue Beobachtungen dafür, dass bei Algen (Spirogyren) Formaldehyd in geringer Dosis die Stärkebildung anregt. B. hat dann gleichartige Versuche mit den Samen von Blütenpflanzen angestellt — Kressen, Erbsen, Bohnen, Schnittzwiebeln — indem er sie in einer Glocke auf Nährlösung züchtete und der Glockenluft etwas Formaldehyd beimengte. War dies in genügender Verdünnung vorhanden, so entwickelten sich die Samen besser als die Controllsamen. — B. bespricht dann kritisch die verschiedenen, bisher aufgestellten Kohlensäureassimilationshypothesen; die Kohlehydratbildung in den Pflanzen geht seiner Auffassung nach über Formaldehyd. Da auch tierische Organe — Leber — Kohlehydrat (Glykogen) aus Formaldehyd bilden können, liegt wohl die specifische Leistung der Pflanzen bei der Kohlehydratbildung wesentlich in der Umwandlung von Kohlensäure in Formaldehyd.

A. Loewy.

F. Blumenthal und **E. Jakoby,** Ueber Atoxyl. III. Biochem. Zeitschr. B. 16, S. 20.

Einführung von Säureradikalen vermindert die Giftigkeit des Atoxyls. Andere Veränderungen an der Amidogruppe, z. B. die Einführung von Methylgruppen sind ohne Einfluss. Vollständige Ersetzung der Amidogruppe, z. B. durch Jod, hat eine Erhöhung der Giftigkeit zur Folge; ebenso der Ersatz der Amidogruppe durch eine Hydroxylgruppe. Bei Quecksilberverbindung des Atoxyls sind Veränderungen in der Amidogruppe für die Frage der Steigerung der Giftigkeit bedeutungslos; es kann im Gegenteil, wie das bei den Quecksilbersalzen der p-Jodphenylarsinsäure der Fall war, ein ungiftigeres Produkt resultiren. Ausschlaggebend für die Giftigkeit der Hg-Präparate scheint in erster Reihe der Gehalt an Quecksilber zu sein. Veränderungen an der Arsengruppe selber, wie Reduktion, können dagegen die Giftigkeit des Atoxyls um das 20- bis 30fache steigern. Eine Bildung von Anilin aus Atoxyl findet im Tierkörper nicht statt. Hg-Verbindungen des Atoxyls wirken direkt abtötend auf Trypanosomen und Spirochaeten. Nach subcutaner Injektion begegnet man den grössten Atoxylmengen im Blut und im Knochenmark, geringen



Mengen in der Leber und im Gehirn. Bezüglich des Nachweises des Atoxyls und seiner Derivate im Harn siehe das Original.

Wohlgemuth.

S. Yoshimoto, Beiträge zur Kenntnis der Autolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 341.

Borsäure und Salicylsäure wirken innerhalb gewisser Concentrationen beschleunigend auf die Fermentwirkung der Leber; beide haben bei einer bestimmten Concentration ihre Optimumwirkung, und zwar Borsäure bei 1 pCt., Salicylsäure bei $^1/_2$ gesättigter Lösung. Das Optimum für Senföl liegt bei $^1/_8$ Sättigung, für Alkohol bei 5 pCt. — Die Spaltungsweise des Eiweissmoleküls der Leber unter Wirkung der Kohlensäure in Chloroformwasser verhält sich genau wie bei der Normalautolyse; im Gegensatz zu anderen Autoren konnte eine Verminderung der Purinbasen gegenüber der Norm nicht constatirt werden. Wohlgemuth.

M. Koch, Multiple Hemmungs- und Defektbildungen bei einem neugeborenen Kinde. Virchow's Arch. Bd. 196, 2.

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung einer grossen Zahl meist innerlicher Hemmungs- und Defektbildungen bei einem reifen, bald nach der Geburt gestorbenen Kind, das standesamtlich als Knabe angemeldet wurde. Es fanden sich folgende Anomalien: Vereinigung der Labia maj. in Verbindung mit der Clitoris zu einem penis- und scrotumähnlichen Gebilde (Pseudohermaphroditismus femininus externus), Atresia ani et urogenitalis, Pes valgus duplex, Ductus omphalo-mesentericus persistens mit eigenem Mesenteriolum, Defekt des Proc. vermif., 4fache Milzanlage, Hypoplasie der Nieren mit Hemmungsbildungen an den Glomerulis, Cysten, Knorpelinseln und Kalkconkretionen, Dilatation der Ureteren, Communikation von Blase und Dickdarm mit einem dickwandigen grossen Sack, in dem die Tuben und Ureteren einmünden und aus dem allein die blind endende Urethra heraustritt, kleine Nebenleber, Hypoplasie der Lungen (rechts 2, links 1 Lappen), blinde Endigung des oberen, Communikation des unteren Oesophagus mit der Trachea, Defekt des Steissbeins und der 4 unteren Kreuzbeinwirbel, mangelhafte Ausbildung der Massae laterales des ersten, querverengtes Becken und stumpfe Endigung des Rückenmarks sowie Defekt des Conus terminalis. Eine Erklärung für diese zahlreiche Anomalien weiss Verf. nicht zu geben, nimmt aber an, dass die vielen Defektbildungen am hinteren Körperende auf mechanische Einwirkungen, durch welche Bildungsmaterial zerstört wurde, zurückzuführen sind. Geissler.

G. Caussode et **Ch. Laubry,** Sarcome de la glande pituitaire sans acromégalie. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1909, No. 2.

Bei einem 77 jährigen Mann, der intra vitam nur an Störungen seitens des Verdauungstraktus litt, lag kein Verdacht vor, es könne sich um eine Geschwulst der Hypophysis handeln, denn es fehlten dafür alle Erscheinungen. Gleichwohl fand sich eine solche Geschwulst, die sich bei



mikroskopischer Untersuchung als Sarkom erwies, ein bei dem Alter des Mannes doppelt interessanter Befund. Das Fehlen von Akromegalie bei derartigen Veränderungen der Hypophysis ist häufiger beobachtet worden. Die ihnen bekannt gewordene Literatur wird von den Verffn. mitgeteilt. Eine Erklärung für diese Erscheinung finden sie weder in derselben, noch auch können sie selbst eine solche geben. Geissler.

H. v. Haberer, Ein Fall von multiplen Enchondromen und Exostosen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 3, S. 782.

Bei dem aus gesunder Familie stammenden 44jährigen Manne, der von in der Kindheit durchgemachter Rachitis nichts anzugeben weiss, finden sich eine Reihe von Geschwülten, deren Entstehung er in das 13. bis beiläufig 35. Lebensjahr verlegt, die langsam und schmerzlos wuchsen und nur entweder durch Grösse oder durch sekundäre Veränderung (Vereiterung oder Verjauchung) zu wiederholten chirurgischen Eingriffen Veranlassung gaben. Diese Geschwülste imponiren bei der klinischen Untersuchung als Chondrome, röntgenologisch erweisen sich alle grösseren als solche, während die kleineren exquisite Exostosen vorstellen. Gleichzeitig finden sich bei dem Patienten Störungen in der Proportion, die sich einerseits in dem Missverhältnis zwischen Länge des Ober- und Unterkörpers, andererseits in einer Beeinträchtigung des Längenwachstums der linken Ulna dokumentiren. Ueber die rechte Ulna kann nichts ausgesagt werden, da bei dem Patienten vom rechten Vorderarm nur noch ein Amputationsstumpf übrig ist.

Während alle übrigen Tumoren im Laufe eines langen Zeitraums nur ganz allmählich grösser wurden, wuchs ein über dem linken Hüftbein gelegener Tumor in relativ kurzer Zeit ganz rapid, verjauchte und brachte den Patienten in kürzester Zeit so herunter, dass eine maligne Degeneration nicht ganz von der Hand zu weisen war. Der exstirpirte Tumor erwies sich als reines Enchondrom und auch der weitere Verlauf bestätigte die Gutartigkeit des Processes. Joachimsthal.

Schiller, Ueber intramuskuläre Inguinalhernien. Wiener klin. Wochenschr. 1909, S. 235.

Bei ektopischen Inguinalhernien lassen sich als Hauptgruppen die Hernia inguinalis properitonealis, die Hernia inguinalis intramuscularis und die Hernia inguinosuperficialis unterscheiden. Sch. berichtet über 4 Fälle aus der zweiten Gruppe, der intramuskulären. In dem ersten und zweiten Fall handelte es sich um eine monolokuläre angeborene Inguinalhernie, welche sich in der erweiterten Tunica vaginalis propria entwickelte und zwischen den schiefen Bauchmuskeln nach oben und aussen vom äusseren Leistenring sich ausdehnte. Bei dem dritten Fall neben einer erworbenen intramuskulären Hernie auf derselben Seite dicht neben dieser eine typische freie Inguinalhernie. Hier dürfte ein schlecht sitzendes Bruchband bei der Entstehung der ungewöhnlichen Bruchform mitgewirkt haben. Endlich war im vierten Fall das Ungewöhnliche der



angeborenen intramuskulären Inguinalhernie der Umstand, dass sich aus dem Bruchsackstiel nach oben und unten hin je eine Ausstülpung entwickelt hatte, so dass also eine Hernia bilocularis bestand. Bei diesen Brüchen handelt es sich, wie Sch. auch aus den 22 Fällen der Literatur entnimmt, also meistens um congenitale, monolokuläre Bruchsackanlagen, combinirt mit Hodenektopie. Bei acqirirtem Leistenbruch kann die Bruchsackanlage völlig gesondert sein. Der Hoden liegt zumeist in unmittelbarer Nähe des Annulus inguin. ext. und zwar nach innen und unten von letzterem und ist meist atrophisch. Die Bruchgeschwulst ist gewöhnlich längsoval, überschreitet selten die Grösse eines Hühnereies, ihre Längsachse verläuft parallel zum Poupart'schen Band. Bemerkenswert ist die schwierige Reposition des Bruchinhaltes und die grosse Neigung zur Incarceration. Peltesohn.

C. Hess, Messende Untersuchungen über die Gelbfärbung der menschlichen Linse und über ihren Einfluss auf das Sehen. Arch. f. Augenheilk. LXIII, 2, S. 164.

Jenseits des 50. Jahres fand H. nur in einem Fall die Absorption kleiner als 0,5, in allen anderen Augen wurde mehr, zum Teil viel mehr als die Hälfte der auffallenden blauen Strahlen durch die Linse absorbirt, während diesseits des 50. Jahres in keinem Falle den Wert 0,5 erreichte; dies spricht dafür, dass mit zunehmenden Jahren die Gelbfärbung der Linse sich vermehrt. Horstmann.

E. F. Snydaker, Zur Differentialdiagnose zwischen okularen Kopfschmerzen und solchen, verursacht von Nebenhöhlenentzündungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, I, 6, S. 629.

In nicht seltenen Fällen von Kopfschmerzen und Asthenopie, welche zum Augenarzt kommen, in der Annahme, dass die Kopfschmerzen durch refraktive Fehler veranlasst sind, wird das Leiden nicht durch das Auge verursacht, sondern durch akute oder chronische Nebenhöhlenentzündung. Solche Kopfschmerzen sind einseitige, neuralgische, plötzlich und heftig auftretende, solche, welche regelmässig wiederkehren, Kopfschmerzen, begleitet von einem Eiterausfluss aus der Nase, oder wenn deutliche polypöse und hypertrophische Veränderungen in der Nase vorhanden sind, Kopfschmerzen, welche von einem heftigen Grippe- oder Coryzaanfall hervorgerufen werden, wo Empfindlichkeit über der Stirnhöhle oder Kieferhöhle vorhanden ist, welche durch Anwendung von Adrenalin in der Nase erleichtert, und wo die Röntgenstrahlen Eiter in den Nebenhöhlen als vorhanden zeigen. Horstmann.

Luc, Deux cas de sépticémie d'origine auriculaire. Annales des malad. de l'oreille 1909, No. 6.

Die Septikämie trat im ersten Falle am 10. Tage des Bestehens einer akuten Mitteloreiterung auf. Trotz starker Empfindlichkeit des Warzenfortsatzes ergab dessen Aufmeisselung ebenso wie die spätere Freilegung

und Punktion des Sinus keinen Eiterherd. Unter meningitischen Erscheinungen erfolgte der Exitus. Im zweiten Falle begann die Septikämie erst in der 7. Woche nach Ausbruch der Ohreiterung. Ausser einer reichlichen Absonderung fehlten die klassischen Zeichen der Mastoiditis, obwohl sich bei der Aufmeisselung der Warzenfortsatz mit Eiter erfüllt zeigte. Indessen trat auch hier nach 4 Tagen der Tod ein. Charakteristisch war in beiden Fällen das hohe Fieber und der sehr frequente, unregelmässige, filiforme Puls. Während der erste Fall unsere Ohnmacht gegenüber der Septikämie zeigt, lehrt der zweite, dass in jedem Falle von akuter Mittelohreiterung, in dem nach der dritten oder vierten Woche die Eitersekretion nicht abnimmt, die Antrotomie gemacht werden muss. **Sturmann**

Mühlenkamp, Fremdkörper in der Nase. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Dass es sich bei Fremdkörpern sehr ähnlicher oder gleicher Art nicht immer um den gleichen Ausgang handelt, zeigen die Beobachtungen des Verf.'s. In dem einen Fall sass eine Perle 19 Jahre, ohne irgend eine Reaktion hervorzurufen, in der Nase, während in einem anderen Fall ein Knopf heftige Entzündung und Eiterung hervorgerufen hatte.

W. Lublinski.

Reiche, Pharyngitis exsudativa ulcerosa meningococcica. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 29.

Dass die Angina retronasalis als erstes Stadium der Genickstarre zu betrachten ist, hat WESTENHÖFFER nachgewiesen. Diese geht oft mit stärkerer Sekretion einher und befällt verhältnismässig selten die Gaumentonsillen und -Bögen. Ganz vereinzelt fand WESTENHÖFFER Nekrosen am Epithel der Tonsillen und LAVERAN kleine Abscesse in denselben. Dass es auch durch die Meningokokken, sei es durch diese allein oder durch sie in Symbiose mit anderen Organismen zu einer auf Tonsillen und Gaumenbögen lokalisirten Angina pseudomembranacea ulcerosa kommen kann, zeigt der von Verf. beobachtete Fall, der bei einer sporadischen Cerebrospinalmeningitis mit schwerem, nach 9 Tagen letalem Ende, vorkam. Bemerkenswert war die anfänglich pseudomembranöse, später stellenweise flache Geschwüre darbietende Pharyngitis. Es fanden sich neben Meningokokken auch Streptokokken. **W. Lublinski.**

Rimbaud, Les épistaxis dans la méningite cerébro-spinale. Gaz. des hôp. 1909, No. 71.

Unter 12 Fällen von Cerebrospinalmeningitis traten bei 4 Nasenblutungen auf, die einen sichtlich günstigen Einfluss auf den Allgemeinzustand ausübten. Den Blutungen schloss sich ein Sinken der Temperatur und ein schnelles Zurückgehen aller meningitischen Symptome an. Während von den 8 Fällen ohne Blutungen 3 starben, sind die 4 Bluter alle gesund geworden. Die Nasenblutung stellt eine Befreiung des Organismus von einer gewissen Menge von bakteriellen Elementen und deren Toxinen dar.



Die engen Beziehungen zwischen den Blutgefässen der Nase und der Meningen erhöhen den Wert dieser Blutentleerungen. Sturmann.

A. Ehrhardt, Die ausschliessliche Ernährung mit Vegetabilien vom hygienischen Standpunkte aus beurteilt. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1909, Bd. 41, H. 3.

Unter eingehender Würdigung der einschlägigen Literatur kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die vegetarische Nahrung keineswegs, wie die Vegetarier meinen, für den Menschen naturgemäss ist. Eine ausschliesslich oder vorwiegend vegetabile Kost hat sich für den Menschen als ungesund erwiesen, sowohl wegen ihrer Armut an Fett und Eiweiss als auch wegen der starken Belastung der Verdauungswege durch überreichliche Kotmengen. Die Ansicht, dass eine mit Animalien richtig zusammengesetzte, gemischte Kost die menschliche Gesundheit fördert, während eine rein vegetabilische sie hemmt, hat überall, wo man die letztere aus socialem Mangel anwandte, in Strafanstalten, bei der Armenbevölkerung, wie im angeblichen Vegetarierlande Japan Anerkennung gefunden, so dass ihre Durchführung allenthalben erstrebt wird. Die dauernde oder vorübergehende Anwendung der vegetarischen oder laktovegetarischen Kost bis auf Jahresfrist empfiehlt sich bei einigen Krankheiten, besonders bei gewissen Verdauungsstörungen, einigen Neuralgien, bei Gicht und Nierenkrankheiten, namentlich im Beginn. K. Kutscher.

Galambos, Ueber den Wert der Farbenreaktion bei Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 22.

Eine weitere Ablehnung der neuen Schürmann'schen Luesreaktion, die darum Interesse verdient, weil sie auf das Wesen der Reaktion eingeht. Nach ihm ist die Reaktion nichts anderes, als die Oxydation des Carbols durch Perhydrol infolge der katalytischen Wirkung durch $FeCl_3$. Wenn die Lösungen neutral reagiren, kommt die Reaktion zustande; wenn die Lösungen sauer oder alkalisch sind oder das Perhydrol fehlt, bleibt die Reaktion aus. (Vgl. S. 702). Wolff-Eisner.

Livierato, Biologische Untersuchungen über den Magenkrebs. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 17.

Der Autor benutzte die Wassermann'sche Complementbindung. Durch Verwendung von Antigenextrakten der Neoplasmen (Sarkome und Carcinome) soll es ihm gelungen sein, mittelst Hemmung der Hämolyse im Magensaft von Personen, die an Magenkrebs litten, Substanzen nachzuweisen, welche imstande waren, das Complement zu binden.

Der Autor behauptet, dass die Reaktion bei Personen, deren Verdauungsapparat normal war, stets negativ ausgefallen sei.

Wolff-Eisner.

Federschmidt, Zwei Fälle von Kohlendunstvergiftung in hygienischer und gerichtlich-medicinischer Beleuchtung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Die mitgeteilte Beobachtung erstreckt sich auf ein Ehepaar, das, obgleich im gleichen Raume schlafend, in ganz verschiedener Weise erkrankte. Während der Mann zuerst somnolent war, dann in Tobsucht verfiel, um schliesslich nach etwa 3 Stunden zu klarem Bewusstsein zu kommen, erkrankte die Frau nur in ganz geringfügiger Weise an Kopfschmerzen, die sich übrigens bei dem Manne noch längere Zeit erhielten. Das Zimmer, in dem die Vergiftung erfolgte, war selber ungeheizt, dagegen mündete das Rohr des in diesem befindlichen Ofens in einen gemeinsamen Kamin mit einem Rauchrohr, das den Abzug eines im Parterre befindlichen Koksdauerbrandofens bildete. Unter dem Einfluss eines dichten dunstigen Nebels war der Kohlendunst des Koksofens anstatt aus dem Schornstein in die Wohnung entwichen. Verf. fordert die Erlassung detaillirter polizeilicher Vorschriften über Heizanlagen sowie das Verbot des Einmündens der Heizanlagen mehrerer Stockwerke in ein und denselben Kamin. H. Citron.

Loeb, Zur Kenntnis eines Arsenglidins. Med. Klinik 1909, No. 17.

Zu den bisher bekannten Glidinpräparaten, dem Jod- und dem Bromglidin, ist jetzt ein neues Produkt, Arsenglidin oder Arsan, getreten. Das Glidin selbst ist ein sehr reines Lecithineiweiss, aus dem die Stärke sehr sorgfältig entfernt worden ist. Verf. stellt durch Reagenzversuche zunächst fest, dass unter der Einwirkung von Magen- und Pankreassaft eine ziemlich rasche Abspaltung von arseniger Säure stattfindet. Tierversuche zeigten, dass diese Abspaltung offenbar doch allmählich erfolgt, wodurch die Giftigkeit nicht unerheblich herabgesetzt wird. Ein Hund z. B. vertrug in Form von Arsan anstandslos 0,05 g arseniger Säure, die sonst schon in Menge von 0,02 g tötlich wirkt. — Was die Ausscheidung betrifft, so erfolgt dieselbe ziemlich rasch durch Urin und Kot, namentlich durch ersteren, doch findet eine gewisse Retention im Organismus statt. Verf. hält eine therapeutische Prüfung des Präparates als Ersatzmittel der arsenigen Säure für angezeigt. H. Citron.

M. Herz, Die physikalischen Symptome der Herzbeengung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 6, H. 3, S. 806—810.

Verf. unterscheidet zweierlei Gruppen von Herzbeengung. Entweder wird sie bedingt durch Verengerung des Thorax oder durch Vergrösserung des Herzens. H. trennt anatomische, habituelle und fakultative Enge. Das Herz weicht stets nach links und rechts aus. Ist ein weiteres Ausweichen nicht mehr möglich, so erfolgt eine Abplattung des Herzens. Man kann diese Verschiebung durch Perkussion und Orthodiagraphie feststellen. Aber nicht jede Verbreiterung der Herzdämpfung nach links und jede Verlagerung des Herzspitzenstosses nach links beweist eine Vergrösserung der linken Herzhälfte. Die Ergebnisse der Perkussion und Radiographie sind nur mit Vorsicht zu deuten. Eine Vergrösserung der



Herzdämpfung beweist nur, dass das Herz die Thoraxwand in grösserem Umfange berührt, nicht dass das Herz vergrössert sein muss; es kann nur seine Lage verändert haben. Die Beschaffenheit des Herzens ist sehr wichtig. Ein gesunder Herzmuskel kann selbst bei beträchtlicher Raumbeengung tadellos funktioniren, während ein schon vorher krankes Herz schon durch kleine Raumbeengung erheblich gestört werden kann. Schliesslich können deutliche Zeichen der Insufficienz auftreten, namentlich bei körperlicher Arbeit. Systolische Geräusche erscheinen, der Spitzenstoss ist nach links und unten verlagert, später ist der Spitzenstoss verstärkt. Ferner bemerkt man pulsatorische Bewegungen des Sternums und systolische Vorwölbungen der Interkostalräume im Bereiche der absoluten Dämpfung. Es treten dann Unregelmässigkeiten des Pulses auf. Schliesslich treten Stauungserscheinungen infolge Störung der Blutbewegung ein. Gymnastische und mechanotherapeutische Massnahmen, welche eine Erweiterung des Thorax bezwecken, beseitigen oft prompt jenen schweren Symptomencomplex. E. Aron.

M. E. Rist, Un cas d'albuminurie intense passagère. Bullet. de la soc. de péd. de Paris, p. 226. Juin 1908.

Bei einem 3jährigen vollkommen gesunden Knaben entdeckte sein Vater, ein Arzt, eines Tages ein starkes Oedem des Gesichts, ohne dass das Befinden des Kindes irgend welche Störung verriet. Der Harn war sparsam (150 pro die), enthielt reichlich Eiweiss (18 pM.), aber keine Formelemente, die aus den Nieren stammten. Bei salzarmer Diät verschwanden in 6 Tagen Eiweiss und Oedem, während die Harnmenge auf 900 g pro die stieg. Scharlach und andere Infektionskrankheiten hält Verf. bei der sorgfältigen Beobachtung, die dem Kinde auch in gesunden Tagen von seinem Vater zuteil wurde, für ausgeschlossen. — Eine ähnliche Beobachtung, die zugleich den Beweis liefern soll, dass es sich in diesen Fällen nicht um Scharlach handelt, machte Verf. im Hôpital Trousseau. Drei Geschwister wurden mit Gesichtsödem und starker Albuminurie, ohne andere begleitende Störungen', auf die Scharlachabteilung aufgenommen. Zwei von ihnen erkrankten bald darauf an Scharlach. — In der Diskussion sagt Comby, dass Fälle wie der beschriebene im Kindesalter häufig vorkämen. Es handle sich um eine Nephritis, ausgehend von einer manifesten oder latenten akuten Erkrankung des Nasenrachenraums. — R. erwidert, dass eben in seinem Falle keine Formelemente, die die Diagnose Nephritis rechtfertigten, auffindbar waren und dass die sorgfältigste Untersuchung keine Erkrankung des Nasenrachenraums entdecken liess. — Gillet meint, dass eine cyklische Albuminurie in der von R. geschilderten Weise beginnen könne. Stadthagen.

A. Lesage et M. Cléret, De l'emploi de la morphine en thérepeutique infantile. Arch. génér. de méd. 1908, p. 273.

Verff. haben sehr günstige Erfolge von der subcutanen Anwendung des Morphiums bei allen Laryngospasmen des kindlichen Alters gesehen.



Sogar Säuglinge vertragen das Morphium sehr gut, weniger gut das Opium. Insbesondere vorteilhaft erweist sich das Morphium bei frischem, nicht über drei Tage altem Croup, so lange das Hindernis ein mehr spasmodisches als mechanisches ist. In diesen Fällen geben Verff. eine Einspritzung von Heilserum und dann Morphium in schlafmachender Dosis. Durch dieses Verfahren glauben Verff. die Intubation unnötig gemacht zu haben. Complikationen verbieten die Anwendung des Morphums beim Croup. Stadthagen.

F. Gofferjé, Die Tagesschwankungen der Körpertemperatur beim gesunden und beim kranken Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 131.

Um festzustellen, ob bei der gewöhnlich geübten Art, die Temperatur des Säuglings zu messen, Schwankungen der Beobachtung entgehen, hat Verf. an gesunden, normal gedeihenden Brustkindern regelmässige, zweistündliche Temperaturmessungen im After vornehmen lassen. Es ergab sich, dass ein Tages- und ein Nachtplateau in der Curve ausgeprägt sind; das erste beginnt zwischen 6—10 Uhr morgens und dauert bis 6 Uhr abends, das zweite hält von 10 Uhr abends bis 4 Uhr morgens an. Die Differenzen dieses Niveaus nehmen mit der Entwickelung des Kindes zu. Es ergaben sich aus einer grösseren Reihe von Messungen folgende Durchschnittsziffern:

	10 Uhr vorm. bis 6 Uhr nachm.	10 Uhr nachm. bis 4 Uhr vorm.	Differenz
für 3—4 wöchentl. Kinder . .	36,7	36,41	0,19
„ $1^1/_2$ monatige Kinder . .	37,06	36,56	0,50
„ 2—3 monatige Kinder . .	36,98	36,38	0,60.

Die wesentlichen Eigentümlichkeiten der Temperaurcurve zu erfassen, gelang dem Verf. durch drei Messungen: um 2 Uhr nachts, 10 Uhr morgens und 6 Uhr abends. Die absolute Höhe der Temperaturen und ihre Tagesschwankungen sind — wie die Beobachtungen Jundell's im Vergleich mit denen des Verf.'s dartun — ein wenig veränderlich durch die besonderen örtlichen Verhältnisse und die Einrichtungen der Säuglingsabteilungen (Zeit und Grösse der Mahlzeiten, Klima etc.). — Bei abgestillten Kindern zeigt die Temperaturcurve keine Veränderung, welche direkt auf den Uebergang zur Tiermilch bezogen werden müsste. Nur die Periode der Abstillung selbst mit ihren Störungen zeigt einen unregelmässigen Temperaturgang. Sobald der Säugling bei der neuen Nahrung gut gedeiht, stellt sich die für sein Alter normale Curve wieder her. Es giebt also keinen besonderen Temperaturgang für die Flaschenkinder. Da aber die Entwickelung der Flaschenkinder meist keine ganz ungestörte ist, so erklärt sich hieraus, dass deren Curven im grossen und ganzen unregelmässiger sind als die der Brustkinder. — Von dem Verhalten der Zimmertemperatur, solange sich diese innerhalb hygienischer Grenzen hält, sind die Tagesschwankungen gänzlich unabhängig. Ebensowenig zeigte die Hauttemperatur des Säuglings (welche Verf. durch Messung der die Haut unmittelbar umgebenden Atmosphäre bestimmte), irgend welchen Parallelismus zur Kerntemperatur. Damit ist erwiesen, dass der Eintritt der Nachtsenkung aus inneren Ursachen erfolgt. — Die

Hauttemperatur nicht ernsthaft kranker Flaschenkinder hält sich im ganzen innerhalb ziemlich enger Grenzen, nämlich zwischen 33—33,4°; während gut genährte Brustkinder eine höhere Hauttemperatur aufweisen. — Um die Entstehung der Tagesschwankungen des Säuglings zu ermitteln, hat Verf. bei 4 Kindern 12 Tage lang Dauermessungen in der Achselhöhle mit eigens construirten Thermometern angestellt. Die Temperaturen wurden alle 10 Minuten abgelesen und alle Vorgänge, welche das Kind betrafen, sorgfältig notirt. Aus dieser Aufstellung geht hervor: 1. dass der Verlauf der Rektaltemperatur durchaus abhängig ist von dem der Achselhöhlentemperatur; 2. dass die Tagesschwankungen des Säuglings sich durch den Wechsel in der Muskelinnervation befriedigend erklären lassen; der morgendliche Anstieg erfolgt mit der Ermunterung der Bewegungen, die Nachtsenkung tritt in den ersten Stunden nach Beginn des Nachtschlafes ein; dass ein direkter Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Tagesschwankung beim Säugling nicht besteht. — Eine regelmässige Tagesschwankung — wie sie geschildert ist — setzt gewöhnlich in der 3.—4. Lebenswoche ein, d. h. in der Zeit, in welcher der Säugling eine etwas lebhaftere Tätigkeit seiner Muskeln beginnt. Von da an vertieft sich die Tagesschwankung von Woche zu Woche mit der weiteren Bewegungsentfaltung, sie erreicht mit dem Beginn der selbständigen Ortsbewegung Werte, die selbst über denen des Erwachsenen liegen (so bei 2—5jährigen Kindern Differenz zwischen Tag- und Nachtniveau von 0,95). — Nach dem ersten Lebensjahr stellt sich die mittlere Höhe der Körpertemperatur, die „absolute Körpertemperatur", bei allen Kindern auf ungefähr die gleiche Höhe ein, während vorher Unterschiede bestehen, die um so grösser sind, je geringer das Alter ist. — Im Folgenden beschäftigt sich Verf. mit den Tagesschwankungen unter pathologischen Verhältnissen des Säuglings. Bezüglich dieser Ausführungen sei auf das Original verwiesen. **Stadthagen.**

Frouin, Sur la possibilité de conserver les animaux, après l'ablation complète de l'appareil thyreoïdien, en ajoutant des sels de calcium ou de magnésium à leur nourriture. Compt. rend. T. CXLVIII, p. 1622.

Hunden wurden die Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen entfernt. Die danach auftretenden, zum Tode führenden, tetanischen Erscheinungen wurden durch Verfütterung von Calcium- auch Magnesiumchlorid prompt aufgehalten, auch wenn diese Salze erst nach Ausbruch der tetanischen Erscheinungen verabreicht wurden. Strontiumsalze blieben unwirksam. Wie die Chloride wirkten auch die Laktate des Calcium und Strontium. Täglich wurden 5—10 g verabreicht.

Aber auch nach dem Aussetzen dieser Salzzulagen nach 2 Monaten, traten keine Krämpfe oder Kachexie mehr auf; allerdings betrug die Beobachtung nur erst 2 Monate.

Bei Tieren, denen der Schilddrüsenapparat genommen ist, wird Harnsäure im Ueberschuss gebildet und vermindert zerstört. Die Harnsäure bewirkt aber die Krämpfe und die Kachexie. Die Salze des Calcium und Magnesium neutralisiren also die Harnsäure und machen sie unwirksam. **Alkan.**

H. Kehr, Die Bedeutung der Cammidgeprobe in der Indikationsstellung bei der Gallensteinkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 21.

Verf. fand bei 520 Laparotomien, die er wegen Erkrankung des Gallensystems und der Leber ausführte, in 24 pCt. der Fälle das Pankreas erkrankt. Obwohl die Cammidgeprobe weder in ihrem positiven noch in ihrem negativen Ausfall mit völliger Sicherheit für das Vorhandensein bezw. Fehlen einer Pankreasaffektion spricht, so verdient sie doch bei der Indikationsstellung zum chirurgischen Eingriff bei Gallensteinleiden Berücksichtigung. Bei positivem Ausfall der Probe schlägt K. auch den Patienten mit leichten Gallenblasenentzündungen die Operation vor in der Annahme, dass das Pankreas gleichfalls afficirt ist. Verf. stellt allerdings selbst die Zuverlässigkeit der Probe durch einen im Nachtrag beigefügten Fall in Frage, bei dem sich trotz wiederholtem negativen Ausfall der Cammidgereaktion bei der Operation eine akute eitrige Pankreatitis vorfand. Er stellt deshalb die Hypothese auf, dass die Probe für die chronischen Formen der Pankreatitis wertvoller sei als für die akut-eitrigen. Auch schliesst die schwierige und umständliche Probe an sich Fehler nicht aus. Schreuer.

Ch. Perier, Du traitement curatif des spasmes à forme grave de l'oesophage. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, No. 15.

Die Behandlung besteht in allmählicher Dilatation der verengten Passage mittelst Sonden. Die Oesophagoskopie. die nützlich, aber keineswegs ungefährlich ist namentlich dann, wenn es sich um Tumoren handelt, die den Oesophagus verlegen, soll nur in 2 Fällen herangezogen werden: 1. zur Sicherung einer event. zweifelhaften Diagnose, 2. um ein auf anderem Wege nicht zu überwindendes Hindernis zu beseitigen. Vor der Einführung starrer Instrument in die Speiseröhre ist die radioskopische Untersuchung zu empfehlen, die ein Bild von der Form und Ausdehnung der Dilatation giebt. Schreuer.

E. Müller, Ueber hereditären Nystagmus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35 (5 u. 6).

M. teilt einen Stammbaum mit von einer Familie, in dem 10 sichere Fälle von hereditärem Nystagmus vorgekommen und zum Teil beobachtet sind. Einzig und allein die männlichen Familienangehörigen erkrankten an diesem hereditären Nystagmus, während die Weitervererbung desselben nur durch die ausnahmslos verschont gebliebenen weiblichen Individuen erfolgte. Wie bei Hämophilie kann das Erbübel in solchen Familien mit hereditärem Nystagmus erlöschen, wenn die gesunden weiblichen Mitglieder kinderlos bleiben. Bei beiden Affektionen sind die Familien oft auffallend kinderreich und von den männlichen Nachkommen erkrankt nur immer ein Teil. Andere Krankheitserscheinungen als dieser starke oscillatorische Zitterclonus der Augäpfel in schräghorizontaler Richtung lagen hier bei Onkel und Neffe, die untersucht wurden, nicht vor. Daneben bestand noch Pigmentarmut der Aderhaut und angeborene uncorrigirbare Kurzsichtigkeit. S. Kalischer.

M. Bornstein, Ueber die paroxysmale Lähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35 (5 u. 6).

B. beobachtete einen Fall von periodischer Extremitätenlähmung, in welchem dieses Symptom nach vieljähriger Dauer verschwand, um epileptischen Erscheinungeu Platz zu machen. Die Lähmungen waren periodisch Nachts aufgetreten unter Verschonung des Bewusstseins und der Gehirnnerven mit typischer Kadaverreaktion in einigen paretischen oder gelähmten Muskeln. Aetiologisch kam Epilepsie in der Familie, jedoch keine direkte familiäre hereditäre Uebertragung der periodischen Lähmung in Betracht. Den Lähmungen war auch schon in der Kindheit ein Stadium vorausgegangen, in denen 1½ Jahre typische epileptische Anfälle aufgetreten waren. Beide Krankheiten, Epilepsie und paroxysmale Lähmung, traten paroxysmal auf; wie die Epilepsie ihren Sitz in der grauen Substanz des Grosshirns hat, so hat die paroxysmale Lähmung ihren Sitz in den grauen Vorderhörnern des Rückenmarks. Die paroxysmale Lähmung ist ein schlaffe und betrifft den Rumpf und alle vier Extremiäten. In dem beschriebenen Fall waren trotz der Schlaffheit der Lähmung die Patellarreflexe gesteigert. — Zu berücksichtigen ist, dass bei der idiopathischen Epilepsie mitunter Lähmungen als Aequivalente eines typischen epileptischen Krampfanfalls beobachtet worden sind. Wie in dem hier beschriebenen Falle die epileptischen Anfälle der paroxysmalen Lähmung in der Kindheit vorausgingen, so traten sie in einem Falle von Szachnowicz erst auf, als die paroxysmalen Lähmungen schwanden.

S. Kalischer.

Finkelnburg, Anatomischer Befund bei progressiver Muskeldystrophie in den ersten Lebensjahren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 35 (5 u. 6).

F. fand bei einem ca. 2jährigen Kinde, das an familiärer progressiver Muskeldystrophie litt, das Hirn und Rückenmark sowie die peripherischen Nerven selbst bei Anwendung der Nissl-Färbung völlig intakt, so dass eine spinale oder neurotische und neurale Form der Erkrankung auszuschliessen war. Die Querschnittsbilder der Muskeln boten das gleiche Bild wie in anderen Fällen von Dystrophie; derbe, wellige Bindegewebszüge, reichliches Fettgewebe, spärliche Muskelfasern mit erhaltener Querstreifung. Doch fanden sich auch Muskelfelder mit kleineren Muskelfasern, abgerundeten Ecken, reichlich dazwischen gelagerten Kernen; dabei ist das Bindegewebe nur wenig vermehrt und mehrere grosse hypertrophische Fasern finden sioh neben den atrophischen. Da das Bindegewebe hier wenig vermehrt war, hatte man den Eindruck, dass es sich nicht um sekundär atrophische Felder handelt, sondern um ganze in ihrer Entwickelung zurckgebliebene Muskelfelder, die Neigung zu dystrophischen Veränderungen zeigen. Der Fall beweist die primär myopathische Natur der Muskeldystrophie einerseits und die angeborene Veranlagung andererseits.

S. Kalischer.

---

1) **Schmincke und Stoeber,** Zur Kritik der Schürmann'schen Farbenreaktion bei Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 21.

2) **E. Meirowsky,** Die Schürmann'sche Methode des Luesnachweises mittelst Farbenreaktion. Ebenda.

3) **A. Stühmer,** Luesnachweis durch Farbenreaktion. Fortschr. d. Med. 1909, No. 19.

Alle drei Arbeiten kommen zu dem Schluss, dass die von SCHÜRMANN angegebene Farbenreaktion für Syphilis nicht charakteristisch und deshalb praktisch unbrauchbar ist. H. Müller.

J. Hutchinson, On autoinoculation and reinfection of syphilis. Lancet 1909, May 29.

Entgegen der gewöhnlichen Annahme, dass ein syphilitischer Primäraffekt nur während der ersten Tage seines Bestehens auf den Träger selbst überimpfbar sei, hat H. mehrfach noch nach Wochen Autoinokulationen vor sich gehen sehen. In dem einen der von ihm mitgeteilten Fälle erschien die zweite ganz typische Sklerose sogar erst zwei Monate nach der ersten, als bereits Allgemeinerscheinungen bestanden und eine Quecksilberkur im Gange war. — Syphilitische Reinfektionen sind nach des Verf.'s Erfahrungen gar nicht so selten. Er hat 7 sichere Fälle, in denen der zweite Primäraffekt auch wieder von Sekundärsymptomen gefolgt war, beobachtet. Der Zwischenraum zwischen beiden Infektionen betrug im Durchschnitt 6 Jahre, einmal aber nur 18 Monate. Die zweite Syphilis verlief teils leichter, teils schwerer als die erste. Eine continuirlich durch 1—2 Jahre fortgesetzte Quecksilberbehandlung ist nach H. der sicherste Weg, um den Patienten für eine zweite (oder selbst dritte) Syphilisreaktion empfänglich zu machen. Ausser seinen 7 eigenen verfügt Verf. noch über 18 zweifellose Reinfektionsfälle aus der Praxis seines Vaters; diese relativ hohe Zahl scheint ihm ein Beweis für die Wirksamkeit der von ihnen ausschliesslich geübten, in Deutschland wenig geschätzten innerlichen Darreichung des Quecksilbers zu sein.

H. Müller.

A. Jungmann, Ueber Wert und Bedeutung der operativ-plastischen Lupusbehandlung. (Aus der Wiener Heilstätte für Lupuskranke). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 3.

Bis März 1909 wurden 412 Lupöse nach der Methode der Radikalexstirpation behandelt und von ihnen konnten 291 mindestens ein halbes Jahr bis zu vielen Jahren nach der Operation wiederholt untersucht werden. Dabei wurden 262 bei der letzten Revision recidivfrei gefunden, bei 20 waren kleine Nachoperationen nötig, denen sich aber die Patienten entzogen oder deren definitives Ergebnis noch nicht feststeht, nur 9 zeigten inoperable Recidive. — Die Exstirpationsmethode darf nur angewendet werden, wo der Lupus deutlich abzugrenzen ist, also im Gesunden operirt werden kann. Dagegen blilden für den Geübten Zahl und Ausdehnung der Herde keine Contraindikation. Bei dem einen Patienten wurden ihrer 26 exstirpirt und bei 90 unter 239 Fällen von Gesichtslupus, übertraf der Umfang der entfernten Partie — oft viele Male — den eines Fünfmark-



stücks, dessen Grösse mit Rücksicht auf den kosmetischen Erfolg von manchen als äusserste die Exstirpation im Gesicht noch zulassende angesehen wird. Ausschlaggebend für das funktionelle und kosmetische Operationsresultat ist die richtige Auswahl und Ausführung der Methoden zur Deckung des durch die Exstirpation entstandenen Defektes (einfache Naht, gestielter Lappen, Krause'scher Lappen, Transplantation nach Thiersch). H. Müller.

Pincus, Essentielle Hämaturie. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 46.

Die 32jährige Patientin, über deren Krankheit Verf. berichtet, wurde im Jahre 1906 wegen einer Nierenblutung in der Königl. Charité von Prof. Hildebrand operirt. Die allseitig verwachsene linke Niere, die ausser einigen Cysten der Kapsel nichts Pathologisches bot, wurde damals freigelegt, gespalten und nach Schluss der Nierenwunde wieder versenkt. Die Heilung erfolgte reaktionslos, im Harn wurde kein Blut mehr gefunden. Zwei Jahre lang blieb Patientin alsdann anscheinend gesund, bis im Anschluss an einen Sturz auf die Lendengegend wiederum stark bluthaltiger Harn auftrat. Vier Wochen nach Beginn dieser Blutung sah Verf. die Patientin zuerst im Rudolf Virchow-Krankenhaus. Der Harn war stark bluthaltig. Die Cystoskopie zeigte, dass anfangs nur die rechte Niere blutete, weitere cystoskopische Untersuchungen aber, die nach einigen Tagen wiederholt vorgenommen wurden, ergaben Blutung aus beiden Nieren. Im weiteren Verlauf der Krankheit wurde der Harn, und zwar zuerst der am Tage gelassene, allmählich heller, während der Nachtharn noch Blut enthielt. In dem hellen Harn wurden regelmässig granulirte Cylinder uud ca. $^1/_2$ pm. Albumen gefunden. Weiterhin verschwand auch aus dem Nachtharn der Blutgehalt, so dass nach $4^1/_2$ Monaten Blut nicht mehr nachzuweisen war. Dagegen blieben Spuren von Albumen und einzelne granulirte Cylinder nachweisbar.

Ein Anlass zu operativem Eingriff lag nicht vor.

Ausgezeichnet ist der Fall dadurch, dass die auf Grund chronischer Nephritis auftretende Massenblutung beide Seiten betraf und im Anschluss an ein Trauma der Lendengegend recidivirte. B. Marcuse.

N. T. Brewis, A clinical lecture on retroversion of the uterus and its treatment, with special reference to the operaration of shortening the round ligaments. Edinb. med. journ. 1909, Aug.

B. bespricht Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung der angeborenen und erworbenen Retroversio uteri und empfiehlt auf Grund sehr guter eigener Operationserfolge eine Modifikation der Alexander Adamsschen Operation. Von einem medianen suprasymphysären Querschnitt aus sucht er durch Hakenspannung der Wundränder beiderseits den Leistenkanal auf, spaltet die Fascie parallell den Fasern des Obliquus externus und legt den äusseren Leistenring frei. Unter Schonung des Nervus genito-cruralis wird das Ligamentum rotundum sorgfältig freipräparirt. Nachdem von demselben queren Medianschnitt aus auch das Ligamentum rotundum der anderen Seite ebenso freigelegt ist, werden



beide Ligamente nahe der Spina ossis pubis abgeschnitten und so weit aus dem Leistenkanal herausgezogen, bis der Uterus in der Mittellinie gut nach vorn gebracht ist, was durch Untersuchung von der Scheide aus controllirt und durch Einsetzen eines Hodgepessars unterstützt werden soll. Sodann werden die Ligamente da, wo sie aus dem äusseren Leistenringe austreten, an diesen durch eine Naht fixirt, die gleichzeitig das Poupart'sche Band und den M. obliquus ext. mitfasst, und der Leistenring darüber mit Knopfnähten geschlossen. Die nunmehr freihängenden, aber schon verankerten Enden der Ligamente werden jetzt zum zweiten Male dadurch befestigt, dass sie durch einen in der Mittellinie der Fascie angelegten Schlitz hindurchgezogen und auf der entgegengesetzten Seite an das Ende des Schlitzes und weiter nach aussen an die Fascie selbst angenäht werden. Sollten jetzt die freien Enden der Ligamente noch lang genug sein, so können sie noch ein drittes Mal in der Gegend der Spinae ossis pubis an die Fascie genäht werden. Darüber wird dann die oberflächliche Fascie und die Haut vereinigt. Die Operirte soll 14 Tage lang im Bett bleiben und das Pessar noch vor Entlassung entfernt werden. **Thumim.**

H. Bouquet, La question de l'intervention dans les pyélonéphrites gravidiques. Bullet. génér. de thérapeut. 1909, Juillet 30.

In einer Kritik der medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Verfahren zur Heilung der Pyelitis der Schwangeren kommt der Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen. Es ist von grösster Wichtigkeit, die Ein- oder Doppelseitigkeit der Erkrankung festzustellen. In zweifelhaften Fällen muss die Urinseparation und der Ureterenkatheterismus zu Hülfe gezogen werden. Lässt sich auch dann die Einseitigkeit nicht mit absoluter Sicherheit erkennen, so ist der Fall als doppelseitige Erkrankung aufzufassen. Die medikamentöse Behandlung — Milchdiät, Brunnenkuren, Blasen- und event. Nierenbeckenspülungen kommen in erster Linie in Betracht. In der Mehrzahl der Fälle genügt diese Behandlung und die Entbindung am normalen Termin bringt die definitive Heilung. Eventuell kann man in leichten Fällen die Spül- und Dehnungsbehandlung der Blase versuchen, doch darf diese Behandlung, wenn sie nicht schon nach kurzer Zeit einen Heilungserfolg bringt, nicht übermässig lange fortgesetzt werden. Ist mit diesem Verfahren eine Heilung nicht zu erzielen, dann kommen radikalere Methoden in Frage. Ist die Pyelitis einseitig und handelt es sich um eine Schwangerschaft vor dem siebenten Monate, dann ist die Nephrotomie die Operation der Wahl, jedoch nur wenn ein Chirurg von genügender Erfahrung zu Gebote steht. Nach dem siebenten Schwangerschaftsmonat scheint die künstliche Frühgeburt das bessere Verfahren zu sein. Bei doppelseitiger Erkrankung vor dem 7. Monat zählt die künstliche Einleitung des Abortus mehr Anhänger als die doppelseitige Nephrotomie, nach dem siebenten Monat ist sie das einzige indicirte Heilverfahren.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **23. Oktober.** **No. 43.**

Kwilecki, Eine Modifikation der Esbach'schen Eiweissprobe. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 26.

K. hat durch folgendes Verfahren erreicht bis zu 0,2 pCt. Eiweiss im Harn in 2 Minuten, höheren Eiweissgehalt in 5—6 Minuten nachzuweisen. K. fügt im Esbachrohr zu saurem Harn 10 Tropfen 10proc. Eisenchloridlösung, fügt dann die Esbach'sche Lösung hinzu und setzt das Rohr in einen Kolben, der auf 72° erhitztes Wasser enthält. Nach der oben angegebenen Zeit hat das Eiweiss sich abgesetzt.

A. Loewy.



T. S. Hart, The detection of β-oxybutyric acid in the urine. Americ. journ. of the med. science. Vol. 137, p. 869. June.

Die von H. vorgeschlagene einfache Methode zum Nachweis von β-Oxybuttersäure im Harn beruht auf der Entfernung von Aceton und Acetessigsäure durch längeres Kochen, der Oxydation der Oxybuttersäure zu Aceton mittelst Wasserstoffsuperoxyd und dem Nachweis des letzteren. — H. verdünnt 20 ccm Harn mit gleichviel Wasser und kocht nach Zusatz einiger Tropfen Essigsäure auf 10 ccm ein. Man füllt dann zu 20 ccm auf, fügt einen Cubikcentimeter H_2O_2 hinzu, erwärmt ohne zu kochen und lässt abkühlen. Dann setzt man 1 ccm Eisessig hinzu und einige Tropfen frischer Nitroprussidnatriumlösung, überschichtet mit Ammoniak. Ist Oxybuttersäure zugegen gewesen, so findet man nach 4—5 Stunden an der Berührungsstelle einen purpurroten Ring; beim Schütteln verbreitet sich die Färbung durch die ganze Flüssigkeit. — Die Probe ist empfindlich, denn noch 0,3 pCt. Oxybuttersäure sollen so nachgewiesen werden können. A. Loewy.

F. Granstroem, Zur Frage über den Einfluss der Säuren auf den Calciumstoffwechsel des Pflanzenfressers. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 58, S. 195.

Bei Kaninchen steigt die Ausscheidung von Calcium durch den Harn schon unter dem Einfluss des Hungers oder einer saure Asche und sauren Harn gebenden Nahrung beträchtlich an, so dass am 7. bis 8. Tage des Versuchs 3—4 mal so viel Calcium durch den Harn ausgeschieden wird als in den ersten 3 Tagen. Im Kot nimmt die Calciumausscheidung bei Hunger, Weizengraupenfütterung und Salzsäurevergiftung beträchtlich ab: nur bei der Phosphorsäurevergiftung zeigte sich eine Zunahme der Calciumausscheidung durch den Kot. Hinsichtlich der Phosphorsäureausscheidung ergab sich, dass der grösste Teil der Phosphorsäure bei Weizengraupenfütterung durch den Harn den Körper verlässt, während bei der Phosphorsäurevergiftung im Kot ebenso wie im Harn die Phosphorsäuremenge vermehrt ist. Wohlgemuth.

W. Freund, Zur Kenntnis des Fett- und Kalkstoffwechsels im Säuglingsalter. Biochem. Zeitschr. 1909, Bd. 16, S. 453.

Untersuchungen an Säuglingen über den Einfluss der verschiedenen Nahrungsstoffe auf die Fettresorption bezw. auf die bekanntlich durch ihre Rückwirkungen auf den Mineralstoffwechsel bedeutungsvolle Seifenausscheidung ergaben, dass stärkere Fettverluste durch den Darm nur dort zustande kommen, wo die Fettspaltung darniederliegt, also in erster Reihe bei akuten Ernährungsstörungen mit vermehrter Peristaltik und bei fieberhaften Krankheitszuständen. Mit der Frage der Fettresorption als solcher haben aber extrem hohe wie extrem geringe Ausscheidungen von Seifen im Stuhl nichts zu tun. Mehl und Rohrzucker sind ohne besonderen Einfluss auf die Beschaffenheit der Fäces und beeinflussen dementsprechend auch nicht das Verhältnis von Seifenfett zu Gesamtfett. Dagegen haben Milchzucker und Malzextrakt bei der angewandten Ver-



suchsanordnung die bekannte energische Wirkung im Sinne der Beseitigung des Seifenstuhles und führen prompt zu Verminderung der Seifenzahl. — Nur in einem Fall führte abnorme Seifenbildung zu einer Beeinträchtigung der Kalkbilanz. Im anderen Falle war sie von vornherein trotz hohen Seifengehaltes im Stuhle auf guter Höhe und besserte sich auch nicht nach Eintreten normaler Stuhlbeschaffenheit. Wohlgemuth.

R. Werner, Vergleichende Studien über den Einfluss von Alkalien auf das Mäusecarcinom. (Aus dem Institut für Krebsforschung in Heidelberg). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 20, H. 1.

Unter ganz besonderen Cautelen und Bedingungen sowie unter bestimmten Voraussetzungen nahm Verf. bei carcinomkranken Mäusen Einspritzungen mit Ammoniak, Natron- oder Kalilauge in Normal- oder $^1/_{10}$ Normallösungen vor. Bei Kali- oder Natronlauge entstand bei intratumoraler Einverleibung längs des Stichkanals ein hellgrauer Aetzschorf, ödematöse Durchtränkung der Umgebung und unbedeutende Schrumpfung der Geschwulst aber keine Wachstumsbehinderung. Bei Verwendung von 1prom. Ammoniak entstand neben lokaler Netrotisirung am 2.—3. Tage Erweichung und weiterhin förmliche Verflüssigung des Tumorgewebes: Nach 10—12 Tagen war an der Stelle, wo der Tumor gesessen hatte, ein tiefes Geschwür vorhanden, Bisweilen sistirte auch die Kolliquation nach einigen Tagen und es kam zu einer Verhärtung, die sich mikroskopisch als Nekrose erwies. In diesem Fall kam es weder zur Resorption noch zu einer neuen Wucherung. Das Volumen der abgetöteten Tumormasse betrug stets das 5—6fache der eingeführten Flüssigkeitsmenge. Ammoniak in 1proc. Lösung vernichtete die 9—10fache Tumormasse. Ammonium chloratum in 1proc. Lösung verursachte multiple graugelbe, glänzende Erweichungsherde, Schrumpfung des Tumors um $^1/_3$, aber nicht Absterben. Geringer Ammoniakzusatz wirkte wie oben beschrieben. Cholin wirkt ähnlich wie Ammoniak, aber milder.

Geissler.

A. Heinecke, Ueber Beziehungen des renalen Oedems zur Arteriosklerose. (Aus der II. med. Klinik der Universität München). Virchow's Arch. Bd. 196, 2.

H. erinnert an den Hinweis Jores', dass bei Nierenkrankheiten die Befunde am Gefässsystem mit zur Einteilung dieser Krankheiten dienen können. Ohne nennenswerte Arteriosklerose der grossen Gefässe findet man bei Schrumpfnieren verbreitete sklerotische Veränderungen an den kleinsten Organarterien. Dass Schrumpfniere aber auch vorkommen kann ohne diese Veränderungen, zeigt der erste Fall, den Verf. mitteilt und der eine 29jährige Frau betrifft. Er zeigt ausserdem, in wie kurzer Zeit chronisch hydropische Nierenkrankheiten hochgradige Veränderungen sklerotischer Art an den grossen Gefässen bedingen können. Ein zweiter Fall, der später beobachtet wurde, zeigte das gleiche Bild. Verf. glaubt, dass neben der Blutdrucksteigerung auch noch toxische Schädigungen für die Gefässveränderung in Frage kommen. Geissler.



P. Clairmont und **H. Ehrlich**, Ein neues Operationsverfahren zur Behandlung der habituellen Schulterluxation mittest Muskelplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 89, H. 3, S. 798.

Bei der Mannigfaltigkeit der für das Zustandekommen der habituellen Schulterluxation massgebenden pathologisch-anatomischen Grundlagen besteht das Bedürfnis nach einer einheitlichen für die grösste Mehrzahl der Fälle anwendbaren, wenig eingreifenden Operationsmethode. Da die habituelle Schulterluxation in letzter Linie durch eine Coordinationsstörung der normalen Muskelcontraktionen zustande kommt, ist es berechtigt, von den Veränderungen der Gelenkkörper und der Gelenkkapsel abzusehen und die Tendenz zur Luxation durch einen antagonistisch wirkenden Muskelzug zu bekämpfen. Letzteres wird nach einem Vorschlage von C. und E. erreicht durch Bidung eines Lappens aus dem hintersten Anteil des M. deltoideus mit der Basis an der Spina scapulae, der durch die nach abwärts erweiterte laterale Achsellücke um die hintere Peripherie des Humerushalses im vorderen medialen Teil des Deltoideus mit Erhaltung seiner Contraktionsfähigkeit zur Einheilung gebracht wird,

Als Vorteile der von den Autoren bisher zweimal verwendeten Methode sind geltend zu machen ihre Anwendbarkeit für die grösste Mehrzahl der Fälle, die Vermeidung einer Eröffnung des Gelenks, die rasche Wiederkehr der freien Beweglichkeit, wodurch jede weitere mobilisirende Behandlung überflüssig wird. **Joachimsthal.**

Saxl, Spondylitis und Hernia lumbalis. Wiener klin. Wochenschr. 1909. No. 1.

S. beschreibt den Fall eines 11jährigen Knaben mit spondylitischem Gibbus des IX. bis XI. Brustwirbels, bei dem sich im 5. Lebensjahre oberhalb des linken Darmbeinkammes ein wallnussgrosser Abscess entwickelte, welcher mehrfach punktirt worden war und eine Fistel zurückliess, bei dem dann ein Jahr und drei Jahre später nochmals dem Eiter durch Incision und Punktion Abfluss verschafft wurde. Allmählich bildete sich an der gleichen Stelle eine neue Vorwölbung, die bei der jetzigen Untersuchung als Hernia lumbalis erkannt wurde. — Es ist anzunehmen, dass der früher bestandene Abscess einen Locus minoris resistentiae in der Bauchwand schafft und dass bei der Bruchbildung die durch Zusammensinken der Wirbelsäule hervorgerufene Verkleinerung des Bauchraumes und die Erhöhung des intraabdominalen Druckes mitspielt. Es bedarf übrigens immer eines gewissen Zeitraumes zwischen der Entleerung des Abscesses und dem Auftreten der Hernie und es braucht nicht jeder Abscess eine Hernie nach sich zu ziehen. Tritt aber eine solche auf, so folgt sie jedesmal der Abscessbahn. Als bevorzugt für Hernienbildung kann das Trigonum Petiti gelten, ohne dass aber alle Hernien direkt hier heraustreten. **Peltesohn.**

F. Krause, Die Verwendung der Ansaugung in der operativen Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 91.

Zur Fixirung der sehr glatten und daher den Fingern nur zu leicht

entgleitenden Hirntumoren bedient sich K. der Ansaugung des Tumors mittelst eines an eine Wassersaugpumpe angeschlossenen Glaskolbens. Um in jedem Moment die Saugwirkung unterbrechen zu können, ist an dem Glasrohr ein seitliches kleines Loch, das durch die Fingerkuppe verschlossen worden kann. Ist der Tumor mit Hülfe dieses Instrumentariums genügend herausgesaugt, so wird er durch Spatel etc. hervorgehoben und abgetragen. Mehrere Fälle von Hirntumoren wurden so mit Erfolg operirt. K. glaubt, dass die Fixirung von Tumoren durch Ansaugung auch an anderen Körperstellen bei der Operation nützlich sein kann und fordert zur Weiterprüfung auf. Peltesohn.

S. Ginsberg, Ueber Retinitis pigmentosa. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVI, II, 1, S. 1.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung eines Falles von Retinitis pigmentosa kommt G. zu folgendem Schlusse: Da in der Lokalisation und Intensität zwischen den Veränderungen der Retina und der Chorioidea absolut keine Beziehung besteht, vielmehr die schwersten Netzhautveränderungen oft, auch im Aequator, über grossen Strecken normaler Aderhaut sich finden, so können Cirkulationsstörungen in der letzeren nicht als Ursache für die Retinalaffektion in Betracht kommen, zumal bei viel ausgedehnterem Schwund der Capillaren das Neuroepithel intakt zu bleiben pflegt. Da das Neuroepithel in weitester Ausdehnung verändert ist, so ist hier wohl die primäre Affektion zu suchen. Wahrscheinlich handelt es sich um mangelhafte Ausbildung desselben, so dass es der funktionellen Inanspruchnahme nicht gewachsen ist und allmählich zu Grunde geht. Horstmann.

F. F. Krusius, Ueber subconjunktivale Perhydrolinjektionen und ihre Verwendung zur experimentellen und anatomischen Darstellung des Ausbreitungsweges subconjunktivaler Einspritzungen. Arch. f. Augenheilk. LIV, I, S. 43.

Verf. injicirte Merck'sches Perhydrol, ein absolut säurefreies Wasserstoffsuperoxydpräparat, unter die Conjunktiva des Kaninchenauges. Aus den anatomischen Präparaten liess sich sicher nachweisen, dass für subconjunktivale Injektionen, bei denen die injicirte Masse ein Gas ist, das über eine gewisse eigene Expansionskraft verfügt, eine direkte Ausbreitung vom Subconjunktivalraume aus durch die Conjunktivalwurzel in das Stroma der Iris möglich ist und und von dieser aus durch präformirte oder künstliche Spalten in den Raum der vorderen und hinteren Kammer.

Horstmann.

Nadoleczny, Was leistet ein künstliches Trommelfell? Therap. Monatsh. 1909, April.

Die Untersuchungen an 25 Patienten mit persistirender Trommelfellperforation nach Mittelohreiterung ergaben bei der Anwendung eines künstlichen Trommelfells wesentliche Verbesserungen des Gehörs an der unteren Tongrenze und in der zweigestrichenen Oktave, innerhalb deren



die meisten Klänge der menschlichen Sprachlaute nach BEZOLD liegen. Die Verbesserung erleichtert also den Verkehr und giebt besonders Schutz vor Unfällen auf der Strasse. Das Tragen eines künstlichen Trommelfells wurde aus Furcht, dass der Fremdkörper Recidive der Eiterung hervorrufen könnte, vielfach perhorrescirt. Von den Fällen N.'s sind nur bei 3 mit 5 Prothesen infolge des Fremdkörpers Eiterungen wieder aufgetreten. Doch waren davon 4 mit totalem Defekte, wobei sich eine Berührung des Fremdkörpers mit der Mittelohrschleimhaut nicht vermeiden lässt. Dagegen hat sich dreimal unter dem künstlichen Trommelfell eine neue Membran gebildet, so dass das Hörvermögen noch besser wurde als mit der Prothese. Ferner wurde auch eine persistirende Verbesserung des Hörvermögens nach Wegnahme des künstlichen Trommelfells in einigen Fällen constatirt. Ob die Prothese einen Erfolg haben wird, kann man nicht vorher bestimmen. Jedenfalls ist ein Versuch in allen Fällen gerechtfertigt, wo doppelseitige Schwerhörigkeit besteht. Auszuschliessen sind Perforationen der Shrapnell'schen Membran, also Cholesteatome. Wichtig ist eine vorherige Nasen- und Rachenbehandlung. Als unangenehme Wirkung sind beschrieben: Geschmacksstörungen, die N. nie, und Neuralgien, die er einmal bei einer sehr nervösen Patientin beobachtet hat. Das Material, aus dem das Trommelfell hergestellt wird, scheint keine grosse Bedeutung zu haben. N. hat am meisten die Gomper'schen Silbermembranen verwendet, seltener die paraffinirten Gazeläppchen von HAMM und die Seidenpapiertrommelfelle von RICHTER. **Sturmann.**

Leconte, Les complications laryngées de la fièvre typhoide. Gaz. des hôp. 1909, No. 53 u. 56.

Verf. giebt eine gute Uebersicht über die Complikationen, welche beim Unterleibstyphus den Kehlkopf betreffen können. Er zeigt dabei eine genaue Kenntnis nicht allein der französischen, sondern auch der ausländischen Literatur. Es werden nicht allein die anatomischen Veränderungen in ihren verschiedenen Varianten, wie die erythematösen Formen, die Infiltrationen des lymphatischen Apparates, die Ulcerationen an der Epiglottis und die weit gefährlicheren des eigentlichen Larynx mit ihren Folgen, Perichondritis, Chondritis, Nekrose u. s. w. angeführt, sondern auch die Paralysen, welche durchaus nicht so selten sind, wie man heute noch vielfach annimmt. **W. Lublinski.**

Miura, Ein Fall von Recurrenslähmung bei Beriberi mit anatomischem Befund. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 30.

Bei einem 20jährigen Mann, der an Beriberi litt, fanden sich ausser Lähmungen der Extremitäten des Facialis und Internus Sensibilitäts- und Reflexstörungen, auch eine doppelseitige Recurrenslähmung. Die Untersuchung der Nerven ergab schollige Degeneration derselben im weiten Umfange, die Muskeln waren fettig degenerirt. **W. Lublinski.**

O. Daske, Die Reinigung des Trinkwassers durch Ozon. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1909, Bd. 41, H. 3.

Auf Grund der Ergebnisse, welche bei der bakteriologischen Prüfung der verschiedenen Ozonisationssysteme erzielt worden sind, darf man behaupten, dass das Verfahren bei sachgemässer Anwendung die in einem Wasser eventuell vorhandenen Krankheitskeime sicher abzutöten vermag. Die Ozonwirkung auf die Bakterien tritt um so schneller und sicherer ein, je weniger das Wasser sonst noch organische Substanzen enthält. Nach den grundlegenden Untersuchungen Ohlmüller's greift das Ozon nämlich bei der Anwendung auf Wasser zuerst die leblosen oxydablen Stoffe an. Erst wenn dieser Vorgang bis zu einem gewissen Grade gediehen ist, wirkt dasselbe in kräftiger Weise vernichtend auf das Leben der Bakterien. Es kommen demnach für eine Ozonbehandlung nicht die stark mit organischen Substanzen beladenen Wässer in Frage, sondern in erster Linie solche, die bei geringer Oxydationsgrösse mehr bakteriellen Verunreinigungen ausgesetzt sind. Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse kann das Ozonverfahren hinsichtlich seiner bakteriologischen Resultate weit über alle anderen bisher geübten Methoden der Trinkwasserreinigung gesetzt werden. Gegenüber der Sandfiltration leistet das Ozonverfahren nicht nur hinsichtlich der Ausschaltung der Bakterien Vollkommeneres. Auch bezüglich der Betriebssicherheit ist es der Filtration überlegen, da Störungen im Betriebe der Ozonisatoren bei sachgemässer Anlage des Betriebes augenblicklich und sicher zu erkennen sind. Diese Schnelligkeit in der Erkenntnis von Störungen erweist sich ferner als grosser Vorteil gegenüber der Sandfiltration bezüglich der Verhütung etwaiger Infektionen von seiten des nicht genügend behandelten infektiösen Wassers, da bei der Filtration immer nur die Resultate der unter den günstigsten Bedingungen mindestens 48 Stunden dauernden bakteriologischen Untersuchung des Wassers als Indikator für die eingetretene Störung der Filtration angesehen werden können. In dieser Zeit hat aber das eventuelle Krankheitskeime enthaltende filtrirte Wasser bereits den Weg zu den Consumenten gefunden und eine Infektion ist nicht mehr zu verhüten. Die Anlage- und Betriebskosten eines Ozonwasserwerkes stellen sich nicht höher, sondern eher niedriger als diejenigen eines Filterwerkes. Kleine stationäre Anlagen sind ebenfalls brauchbar und rentabel für Heilanstalten, Kasernen, Schlösser, Villen u. s. w. Transportable Wassersterilisirapparate für Ozonbetrieb können unter Umständen auch für Kriegszwecke, Expeditionen in den Tropen u. s. w. grosse Bedeutung gewinnen. Besteht die Absicht, das Ozonverfahren für Trinkwassersterilisation zu verwerten, so sind zunächst provisorische Vorversuche anzustellen. Hierbei ist eine genaue chemische und bakteriologische Analyse des Wassers unerlässlich, namentlich wiederholte Prüfungen der Oxydationsgrösse. Die Ozonconcentration für den Normalbetrieb ist dauernd so hoch zu bemessen, dass sie das bei grösstem Gehalt an organischer Substanz erforderliche Mass noch übersteigt. Die Ozonwirkung auf das Versuchswasser ist dabei fortlaufend chemisch und bakteriologisch zu untersuchen. Erst wenn diese Versuche zu befriedigenden Ergebnissen

geführt haben, kann die Grossanlage unter Berücksichtigung der im Probebetrieb gefundenen Werte in Angriff genommen werden.

K. Kutscher.

Dold, Ein kritischer Beitrag zur Choleradiagnose. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 26.

R. KOCH und alle Nachuntersucher hatten auf die fischzugähnliche Anordnung der Choleravibrionen grossen diagnostischen Wert gelegt. Der Autor hat schon früher die Vermutung ausgesprochen, dass die Fischzuganordnung nichts anderes ist, als das mechanische Resultat des Ausstreichens der in den Schleim gebetteten Vibrionen, und tatsächlich gelang es ihm durch Einbringen von Bakterien in ein schleimiges Medium (z. B. Froschlaich) experimentell die Fischzuganordnung herzustellen. Hierdurch vermindert sich der diagnostische Wert dieses Phänomens für die Choleradiagnose sehr wesentlich.

Wolff-Eisner.

Mantoux, L'intradermo-réaction à la tuberculine dans le traitement de la tuberculose: Intradermo-Tuberkulinisation. Compt. rend. de l'acad. sciences 1909, No. 15.

Der Autor wendet die Tuberkulinbehandlung bei der Tuberkulose in der Weise an, dass er durch Stichreaktion die Empfindlichkeit des Organismus gegen Tuberkulin prüft und hiernach die Tuberkulindosirung bemisst. Er hat dem Verfahren die in dem Titel der Mitteilung aufgeführte Bezeichnung gegeben, wobei übrigens zu bemerken ist, dass die Stichreaktion von den verschiedensten Seiten als Wertmesser der Tuberkulinempfindlichkeit und der Tuberkulinbehandlung schon vor M. angegeben worden ist.

Wolff-Eisner.

Chapelle, Ueber den Gehalt medikamentöser Präparate an wirksamer Substanz. (Sem. med. 1908, No. 45; berichtet von E. HARNACK). Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 16.

CH. hatte für zahlreiche Präparate die Berechnung der in ihnen enthaltenen wirksamen Substanz ausgeführt und in, wie HARNACK betont, durchaus richtiger, aber sehr unübersichtlicher Weise wiedergegeben. HARNACK hat nun die in der Originalabhandlung überall zerstreuten und versteckten Analysen gesammelt und in übersichtlicher Tabellenform zusammengestellt. Dass die Arbeit beider keine unnütze war, lehrt ein Blick auf einige der wichtigsten Mittel. Zum Beispiel ist es nicht gleichgültig, ob man das gerbsaure oder das salzsaure Salz des Chinins giebt, da das letztere die dreifach Alkaloidmenge enthält. Lithiumcarbonat enthält 0,19 g Lithium, Kaliumcarbonat aber 0,56 g Kalium. Andererseits ist bekanntlich Quecksilberbijodid, trotzdem es nur halb soviel Quecksilber enthält als Calomel, diesem an Giftigkeit bedeutend überlegen. Es wäre sehr wünschenswert, wenn HARNACK die Tabellen, eventuell in noch erweiterter Gestalt, in einer Einzelausgabe herausgeben würde.

H. Citron.



Fürstenberg und Scholz, Ueber die Wirkungen verschiedener Arten von Sauerstoffbädern auf Herzgrösse, Puls und Blutdruck. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 6, H. 3, S. 789—796.

Es wurden untersucht Ozetbäder, Brozonbäder und die Zucker'schen Bäder. Sie sind als gleichwertig anzusehen. Die Temperatur der Bäder war 35° C. Die Bäder wurden Vormittags vor der Hauptmahlzeit gegeben und dauerten 15 Minuten. Die Herzgrösse wurde orthodiagraphisch bestimmt, der Blutdruck mit dem Riva-Rocci-Recklinghausen'schen Tonometer gemessen. Beim Gesunden blieb die Herzgrösse, der Blutdruck und die Pulsfrequenz unverändert. Bei organischen Erkrankungen des Herzens liess sich eine Verkleinerung des Herzumfanges feststellen. Meistens gehen gleichzeitig Blutdruck und Pulszahl herunter. Bei rein funktionellen, nervösen Herzleiden erzielten die Verff. zweimal eine Verkleinerung, einmal keine Veränderung der Herzgrösse. Der Blutdruck blieb unverändert oder stieg. Die Pulszahl nahm ab oder blieb gleich. Hier besteht also eine bemerkenswerte Incongruenz der Erscheinungen. Bei Arteriosklerose erfolgt eine herzverkleinernde Wirkung der O_2-Bäder. Der Blutdruck sank meistens, desgleichen die Pulszahl. Das subjektive Befinden der Patienten wurde günstig beeinflusst. Bei Arteriosklerose trifft dies jedoch nicht in allen Fällen zu. Die Behandlung mit Sauerstoffbädern ist also kein gleichgültiger Eingriff. Oft erfolgt also eine Verkleinerung des Herzens und ein Herabgehen der Pulszahl und des Blutdruckes. E. Aron.

G. E. Schneider et L. A. Vandeuvre, Contribution à l'étude de la sérumthérapie des paralysies post-diphthériques. Le Progr. méd. 1908, No. 33.

Ein 22jähriger Soldat hatte eine ausgedehnte postdiphtherische Lähmung vom Typus der Pseudoataxie. Da diese Neigung zur Weiterverbreitung zeigte und von schweren Herzerscheinungen — Tachyarythmie, Herabsetzung des Blutdrucks — begleitet war, stellten Verff. eine ungünstige Prognose. Unter Anwendung von Einspritzungen von Diphtherieheilserum trat aber Besserung und schliesslich volle Genesung ein.

Stadthagen.

M. Brückner, Ueber die cutane Tuberkulinprobe nach v. PIRQUET. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 261.

Verf. hat in der Kinderheilanstalt zu Dresden 160 Kinder im Alter von 18 Tagen bis zu 13½ Jahren der v. Pirquet'schen Impfung unterzogen. Zur Autopsie kamen 15 dieser Kinder. Verf. stellt auf Grund seiner Erfahrungen folgende Schlusssätze auf: Wir können mittelst der cutanen Tuberkulinprobe Tuberkulose im Körper mit ziemlich grosser Sicherheit nachweisen. Positiver Ausfall der Probe fällt um so schwerer ins Gewicht, je jünger das Kind ist. Jenseits des 5. Jahres hat die positive Reaktion bei fehlender erblicher Belastung und mangelndem klinischen Befund keine grosse praktische Bedeutung, Bei älteren Kindern mit zweifelhaftem Organbefund ist die Probe nicht ausschlaggebend. Die



seltenen Fälle positiver Reaktion mit negativem Sektionsbefund bedürfen genauerer Untersuchung. Negativer Ausfall der Probe ist, sofern man von kachektischen Kindern und solchen mit miliarer Tuberkulose und Basilarmeningitis absieht, beweisend für die Abwesenheit tuberkulöser Infektion. — Das Verfahren ist ungefährlich, sofern man skrophulöse Kinder mit frischer oder abgelaufener Erkrankung der Augen ausschliesst. — Das Verfahren verdient weiter geprüft zu werden, namentlich nach seiner Verwendbarkeit für die Prognose. **Stadthagen.**

G. Tugendreich, Ueber die Bewertung der die Säuglingssterblichkeit bedingenden Ursachen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 48, S. 390.

Verf. hat durch Wägungen stillender Arbeiterfrauen festgestellt, dass diese während der Periode des Stillens durchschnittlich einen guten Ernährungszustand bewahrt haben. Die Ernährung der Stillenden innerhalb physiologischer Grenzen übt nach BAUMANN und ILLNER keinen Einfluss auf die Beschaffenheit der Milch aus. Die Stillfähigkeit ist also unabhängig von der socialen Lage der Stillenden. Andererseits zeigt die Statistik, dass die künstliche Ernährung der Säuglinge derjenige Faktor ist, der die hohe Sterblichkeit in allererster Reihe verschuldet. — Das Haupthindernis für die Arbeiterfrau, ihrem Kinde die Brust zu reichen, ist die Notwendigkeit, ausser dem Hause zu arbeiten. Verf. plädirt deshalb dafür, in grossen Betrieben Stillstuben zu errichten, wie sie in Portugal und der Königl. Tabakmanufaktur in Rom bestehen.

Stadthagen.

R. Ehrmann und R. Lederer, Ueber das Verhalten des Pankreas bei Achylie und Anacidität des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 20.

Bei Achylie und Anacidität des Magens ist die Funktion der Bauchspeicheldrüse im Gegensatz zu der bisherigen Annahme nicht geschädigt, vielleicht sogar besser als unter normalen Verhältnissen. Die Salzsäure des Magens ist also nicht als der specifische Erreger der Pankreasfunktion anzusehen. Diese Schlussfolgerung wurde durch Versuche an Pankreasfistelhunden von den Verffn. als richtig erwiesen.

Der Trypsingehalt des Mageninhaltes ist meist von der Menge der beigemischten Galle abhängig; doch ist dies nicht durchgehends der Fall. Bei Hyperacidität ist die Trypsinmenge im Mageninhalt entweder sehr gering oder das Trypsin fehlt völlig. Ob der Genuss von Fetten unter physiologischen Bedingungen einen Uebertritt von Darmsaft in den Magen zur Folge hat, wie dies allgemein angenommen wird, erscheint für den Menschen keineswegs sichergestellt. Zur Entscheidung aller dieser Fragen bedienten sich die Verff. der Magenausspülung. Zu einer quantitativen Bestimmung des Pankreassekretes ist diese Methode vorläufig nicht verwertbar, doch genügt sie für qualitative Bestimmungen.

Schreuer.

W. Alexander, Ueber Wismutvergiftungen und einen ungiftigen Ersatz des Wismuts für Röntgenaufnahmen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 20.

Von Lewin und Miethe ist an Stelle des Wismuts der völlig ungiftige Magneteisenstein zur Röntgenuntersuchung empfohlen worden. Verf. hat die klinische Ausarbeitung der neuen Methode übernommen. Eine Mischung von Magneteisenstein, Milchzucker und Kakaopulver erwies sich als zweckmässig und wurde als „Diaphanit" in den Handel gebracht. Durch Zugiessen von heissem Wasser zu dem bestimmten Quantum Diaphanit enthält man eine angenehm schmeckende Flüssigkeit. Da der Magneteisenstein an Absorptionskraft für Röntgenstrahlen hinter den Wismutsalzen zurücksteht, so ist eine grössere Menge des neuen Mittels zur Untersuchung notwendig. Zu Magenuntersuchungen wurden 150 bis 200 g Diaphanit (= 100—140 g Magneteisenstein) in 300 ccm Wasser benutzt; zur rektalen Applikation sogar 300—350 g in 700 ccm Wasser. Eine Anzahl beigefügter Aufnahmen zeigt, dass die Schattenbilder des Magens und Darmes deutlich heraustreten. Der Preis des Diaphanits (Elektricitätsgesellschaft Sanitas) ist kein allzu hoher. Schreuer.

Lipowski, Eine neue Grundlage zur Beurteilung und Behandlung der chronischen Obstipation. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 29.

Bei der chronischen Obstipation handelt es sich nicht um eine Störung der motorischen Funktion des Darmes, sondern vielmehr um eine Steigerung der Resorptionsfähigkeit der Darmschleimhaut. Während darmgesunde Menschen in 15 Minuten von 200 ccm physiologischer Kochsalzlösung 30—90 ccm resorbiren, saugt der Darm bei chronischer Obstipation in der gleichen Zeit 150—180 ccm auf. Die von Fleiner zuerst angegebene Oelbehandlung der Obstipation dient dem Zwecke, resorptionshemmend zu wirken. Besser wie das Oel, dem manche Nachteile anhaften, bewährte sich dem Verf. das Paraffin. Am zweckmässigsten zur Injektion ist Paraffin, das einen Schmelzpunkt von 38° hat (festes Paraffin und flüssiges Paraffin im Verhältnis von 1 : 8). Davon werden 200 ccm aus einer Spritze durch den Darmschlauch in das Rektum gebracht. Die Injektionsmasse verteilt sich salbenartig auf der Schleimhaut und übt keinerlei Reizwirkung aus, da es unzersetzlich ist. Die abführende Wirkung des Paraffins ist wesentlich prompter als die des Oeles.

Schreuer.

L. Lewin, Ueber Wismutvergiftung und einen ungiftigen Ersatz des Wismuts für Röntgenaufnahmen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 13.

Die Intoxikationserscheinungen beim Gebrauch grösserer Dosen von Bismutum subnitricum sind durch das Wismut selbst und nicht durch Bildung von Nitrit bedingt. Als Ersatz des Wismuts bei Röntgenaufnahmen empfiehlt Verf. den Magneteisenstein, der sich als feines Pulver geeigneten Nahrungsmitteln (Kartoffelbrei, Chokoladenspeisen etc.) gut beimischt. Die Dosirung kann hoch sein: es kamen 15—30proc. Mischungen zur Verwendung. Schreuer.



W. Plönies, Gesteigerte Reflexerregbarkeit und Nervosität. Arch. f. Psych. etc. Bd. 45 (1).

P. vertritt die Theorie, dass die Magenerkrankungen mit ihren Gärungsprocessen und Folgezuständen (Anämie und Ueberernährung) die Hauptursache und nicht etwa Folgezustände der gesteigerten Reflexerregbarkeit und funktionellen Neurosen abgeben. Durch strenge Diäten will er stets eine Abnahme der Reflexerregbarkeit und Nervosität erzielt und festgestellt haben, während dieselben mit erneutem Einsetzen der Gärungsprocesse zunehmen. Wie die Nervosität so ist auch die Schlaflosigkeit oft nur lediglich eine Folge der Magenstörungen. Oft reicht die Entstehung der Nervosität und nervösen Veranlagung schon in die früheste Kindheit, indem hier abnorme Magenvorgänge und Ueberernährung die Grundlage zu den nervösen Störungen abgeben. Man soll nach des Verf.'s Anschauungen bei jedem Neurastheniker zunächst nach latenten Magenläsionen suchen und diese in erster Reihe behandeln. S. Kalischer.

H. Leischner, Die Bedeutung der partiellen Bauchmuskellähmungen für die Chirurgie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 18 (5).

L. weist im Anschluss an die Mitteilung eines einschlägigen Falles darauf hin, dass partielle quere Bauchmuskellähmungen, die das Bild einer Hernie vortäuschen (Pseudohernia ventralis lateralis) nicht sehr häufig vorkommen. Stets treten sie bei Kindern nach Poliomyelitis anterior acuta auf und zwar an der der gelähmten Extremität entsprechenden Abdominalhälfte; mitunter kommt sie auch doppelseitig vor. Nur in dem vom Verf. beschriebenen Falle, wo der rechte Arm und das rechte Bein besonders befallen waren, war die Bauchmuskellähmung auf der linken (gekreuzten) Seite. — Bei Erwachsenen sind es besonders die Neuritiden, die zu beschränkten Bauchmuskellähmungen und Hernienbildung Veranlassung geben können (Fälle von TAYLOR und MINKOWSKI). Diese Pseudohernien haben keinen Bruchring, sitzen breitbasig auf und sind oft abnorm gross. Die contrahirte Muskulatur der Umgebung kann einen Bruchring jedoch vortäuschen. S. Kalischer.

J. Haberkraut, Osteomalacie und Dementia praecox. Arch. f. Psych. etc. 1909, Bd. 45, H. 1.

H. teilt zunächst zwei Fälle von Dementia praecox (katatone Form) mit, die im Anschluss an ein Puerperium entstanden; bei beiden entwickelte sich allmählich nach jahrelangem Bestehen der Psychose eine Osteomalacie; beide Fälle zeigten auch eine hochgradige Hyperplasie der Lymphdrüsen und eine Parenchymveränderung der retrosternal gelagerten Schilddrüse. Die Lähmungen der Beine beruhten in beiden Fällen auf einem myopathischen Ursprung; die Muskeln waren atrophisch, während das Rückenmark und die peripherischen Nerven intakt waren. Von 34 aus der Literatur gesammelten Fällen echter Osteomalacie bei Psychosen hatten die meisten ein übereinstimmendes Krankheitsbild und zwar handelte



es sich meist um angeborene geistige Schwächezustände und um Dementia praecox. Dieser Umstand deutet darauf hin, dass die Autointoxikations-Hypothese der Dementia praecox eine grosse Berechtigung hat. Ebenso häufig wie Osteomalacie findet sich der Morbus Basedowii mit seinen bekannten Stoffwechselstörungen bei der Dementia praecox. Die psychischen Veränderungen gingen meist den Knochenerkrankungen voraus. — Ferner spielt der osteomalacische Stoffwechsel bei der puerperalen Katatonie eine grosse Rolle. S. Kalischer.

S. Auerbach, Klinisches und Anatomisches zur operativen Epilepsiebehandlung. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 19 (2).

Nach dem Studium der modernen histologischen Epilepsieforschung kommt A. zu dem Resultate, dass nur ein quantitativer In- und Extensitätsunterschied, aber kein qualitativer Unterschied zwischen den gewöhnlichen und den zur sogenannten essentiellen Epilepsie führenden Gehirnentzündungen festzustellen ist. Hierdurch scheinen die Ansichten P. Marie's und Freud's in anatomischer Beziehung gerechtfertigt. Rein traumatische Hirnentzündungen ohne oder mit Beteiligung der Hirnhäute können genau dieselben Bilder darbieten und denselben anatomischen Ausgang (Sklerose, Narbenschwiele, Cyste) haben, wie die bakteriellen, embolischen oder andersartig entstandenen. Die Entzündung des Gehirns ist das eigentlich charakteristische epilepsieerzeugende Princip. Häufung der Krampfanfälle sowie Zunahme der Lähmungen und deutliche Zeichen beginnender Verblödung geben bei der Jackson'schen Epilepsie die absolute Indikation zur Operation ab. Ein Alter über 40 Jahre gilt als Contraindikation. — Aehnliche Gesichtspunkte gelten bei der genuinen Epilepsie und selbst bei veralteten Fällen. — Die Annahme einer epileptogenen Prädisposition kann jedoch der Verf. auch nicht von der Hand weisen und an der constitutionellen Veranlagung dürfte wohl manch' ein Operationsversuch scheitern. S. Kalischer.

---

1) **E. Doumer** et **G. Lemoine,** L'arythmie cardiaque et la d'Arsonvalisation. Compt. rend. 1909, No. 24, p. 1628.

2) **A. Moutier,** Du traitement de la claudication intermittente et de la gangrène des extrémités inférieures par la d'Arsonvalisation. Ibidem. p. 1630.

1) Seit einem Jahre wurden von Verffn. alle Kranken mit abnorm hohem Blutdruck, welche Herzarhythmien darboten, der Behandlung mit hochgespannten Wechselströmen unterworfen. Es fand sich ein Parallelismus zwischen abnormer arterieller Spannung und extrasystolischer Arhythmie. Das Herz zeigte sich arhythmisch, nicht weil es schwach war, sondern weil der Druck im peripherischen arteriellen System zu hoch war. Die erreichten Erfolge bestätigten, dass der Hauptzweck der Behandlung eine Herabsetzung des Blutdruckes sein muss.

2) Der Verf. berichtet über gute Resultate bei Kranken auch da, wo der Blutdruck, an der Radialis gemessen, normal war und an den



Arterien der unteren Extremitäten überhaupt nicht gemessen werden konnte. Bernhardt.

O. Müller, Ueber einen Fall von aussergewöhnlich frühzeitigem Auftreten von Hautgummata. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 28.

Kaum 8 Wochen nach dem Auftreten des Primäraffekts und 4 Wochen nach dem der Roseola entwickelten sich bei dem bereits mit 12 Injektionen von Salicylquecksilber behandelten Patienten, begleitet von Kopfschmerzen und leichten Schwindelanfällen, mehrere kleinkirsch- bis wallnussgrosse Hautgummata auf dem behaarten Kopfe, an der Stirn, an der linken Wange und auf dem linken Handrücken. Unter dem Gebrauch von Jodkalium in grossen Dosen bildeten sich die Hautknoton in kurzer Zeit vollständig zurück und gleichzeitig verschwanden auch die starken Kopfschmerzen. H. Müller.

G. Haedicke, Die Teertherapie und ihre Neugestaltung durch Einführung des Pittylens. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 28.

H. empfiehlt, von dem Pittylen, einem Condensationsprodukt aus dem officinellen Nadelholzteer und Formaldehyd, überall da Gebrauch zu machen, wo bei Behandlung von Hautkrankheiten der Teer indicirt ist. Vor den gewöhnlichen Teerpräparaten hat das Präparat den Vorteil, dass es nicht reizt und nicht auffallend riecht. Es kann als Streupulver oder in Form von Salben, Pasten, Pflastern, Schüttelmixturen und in Alkohol, Aceton oder Collodium gelöst angewendet werden, auch kommen Pittylen-Paraplaste sowie flüssige und feste Pittylenseifen in den Handel.

H. Müller.

A. Jungmann, Klinische Ausführungen zur Kromayer'schen Quecksilberquarzlampe. (Aus der Wiener Heilstätte für Lupuskranke). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 9.

Verf. hat die Fernbestrahlung mit der Kromayer'schen Lampe, die eine reine Oberflächenbehandlung darstellt, bei zahlreichen Dermatosen mit vorzüglichem Erfolge angewendet, Will man aber eine ausgiebige Tiefenwirkung erzielen, wie sie beim Lupus nötig ist, so muss man sich der Compressionsbehandlung bedienen, wobei es sich empfiehlt, durch Vorschalten der Blauscheibe die heftig reizenden äusseren ultravioletten Strahlen abzufiltriren. Man kann dann die einzelnen Herde eine Stunde lang und darüber bestrahlen. In einer Reihe von Fällen lässt sich so gewiss Heilung erreichen, doch wird man von rein klinischen Gesichtspunkten aus in der Regel die Finsenbehandlung bevorzugen, die bei tiefgehendem Lupus sicherer und prompter wirkt, auch zartere Narben hinterlässt. Dazu sind die Finsenreaktionen schmerzlos, die der Kromayer-Bestrahlungen keineswegs. Zur Vorbehandlung des Lupus eignet sich aber dieses Verfahren recht gut. — Zum Sehluss berichtet Verf. über verschiedene von ihm an der Kromayerlampe angebrachte Veränderungen, die teils eine gleichmässige und sichere Compression gewährleisten,



teils nach anderer Richtung hin den Gebrauch der Lampe erleichtern sollen. H. Müller.

Schlenzka, Zur Endoskopie der Urethra anterior mit dem Goldschmidtschen Irrigationsurethroskop. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Verf. beschreibt zunächst ein verbessertes Goldschmidt'sches Irrigationsurethroskop, bei dem die Lampe neben das Ende der Optik gelegt ist, so dass das Licht von vorn her kommt und ähnlich, wie bei den bisher gebräuchlichen urethroskopischen Methoden, die einzelnen Teile der Harnröhre in Trichterform erscheinen. Durch die Irrigation wird dabei ein grösseres Uebersichtsfeld erzeugt und durch die Optik eine Verdeutlichung der Einzelheiten erreicht. Um die Deutung der so gewonnenen Bilder möglichst sicher zu gestalten, wurden vergleichende, aber von einander unabhängige Untersuchungen derselben Patienten mit beiden urethroskopischen Methoden vorgenommen, dabei ergab sich verschiedentlich eine Ueberlegenheit des neueren Verfahrens. So entging in einem Falle schwerer Striktur der Pars bulbosa ein das Lumen der Harnröhre brückenförmig kreuzender Schleimhautbalken zunächst mit dem Valentine'schen Urethroskop dem Untersucher, war aber nach seiner Entdeckung mit dem neuen Instrument auch mit Hülfe des Valentine'schen — wenn auch weniger deutlich — nachzuweisen. In einem zweiten Falle war ein dem hintersten Abschnitt der unteren Wand des Bulbus urethrae breit aufsitzender Zottenpolyp mit dem Goldschmidt'schen Instrument leichter und besser — namentlich infolge seiner Entfaltung durch die Irrigation — zu erkennen, als mit dem Valentine'schen.

In einem dritten Falle von Striktur der Urethra anterior, bei der die Durchführung filiformer Sonden nicht gelang, trotzdem Patient mit verhältnismässig kräftigem Strahl den Harn ablassen konnte, wurde ein der unteren Harnröhrenwand gestielt aufsitzender Polyp, der sich ventilartig vor den Eingang der Striktur legte und so die Durchführung von Instrumenten verhinderte, nur mit dem Irrigationsurethroskop gesehen, bei der von einem geübten Untersucher mit der Valentine'schen Methode ausgeführten Beleuchtung wurde insbesondere die Stielung und die freie Beweglichkeit des Polypen nicht erkannt.

Für feinere Veränderungen der Schleimhaut müssen, wie Verf. zum Schluss ausführt, allerdings noch weitere Untersuchungen und vergleichende Prüfungen vorgenommen werden und namentlich verlangen die mit dem Goldschmidt'schen Urethroskop bei Betrachtung klinisch gesunder Harnröhren erhaltenen Variationen noch der Klärung.

Uebrigens ist das für die vordere Harnröhre neu construirte Instrument auch zur Beleuchtung der Urethra posterior brauchbar.

B. Marcuse.

O. Betz, Zur Vereinigung der frischen Dammrisse. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 30.

Zur Naht eines incompletten frischen Dammrisses (oder zur Naht eines completten Dammrisses nach vollzogener Mastdarm- und Muskelnaht mit fortlaufendem Catgutfaden) ist eine Schere, eine chirurgische und die



Michel'sche Pincette mit den Klammern erforderlich. Ist die Placenta ausgestossen, so wird der Dammriss in Rückenlage der Patientin untersucht. Ein hoch in die Scheide geschobener Wattetampon hält das aus dem Uterus nachsickernde Blut zurück. Die Ränder der frischen unbefingerten Wunde werden mit der Schere geglättet und von Blutcoagulis gereinigt. Ist der Muskel intakt, so liegt kein Grund zur Catgutnaht vor. Die Gegend des Frenulums wird rechts und links mit der chirurgischen Pincette fixirt. Hier wird die erste, kleinste Klammer eingedrückt. Dann folgen in Abständen von 1 cm die anderen 2—3 Klammern, die grösser gewählt werden. In Seitenlage nähern sich die Teile von selbst und können leichter gefasst werden. Nun liegt lebendes Wundgewebe eng aneinander genähert. Verklebung und Heilung finden die besten Bedingungen, da ein Eindringen der Bakterien von der Haut des Dammes unmöglich ist. Tatsächlich ist die Zeit der Heilung in 3—4 Tagen beendet, soweit die Haut des Dammes in Betracht kommt. Die Wunde der hinteren Vaginalwand granulirt immer in 3—4 Tagen zu. Da aber das Frenulum so hoch als möglich zur primären Verklebung gebracht werden kann, ohne dass ein Durchschneiden der Klammern zu befürchten ist, ist ein Klaffen der Wunde mit späterer Behäutung ausgeschlossen. Die Vereinigung der Wunde ist eine sehr solide. Zusammenbinden der Beine und Darreichung von Opium ist überflüssig, vom 4. Tage ab wird mit Ricinusöl abgeführt. Am 7. Tage werden die Klammern entfernt.

Thumim.

P. Esch, Zur Behandlung der Hämatocele nach ektopischer Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Bei einem inneren Frühkapselaufbruch (unvollständiger Tubarabort) einer linksseitigen tubaren Gravidität, die zur Bildung einer Hämatocele anteuterina geführt hatte, trat trotz bestehender Hämatocele eine lebensbedrohliche Blutung auf. Die Patientin wurde durch die sofortige Operation gerettet. — In einem zweiten Falle, verjauchte Hämatocele, bei dem sich die vaginale Incision mit Drainage als unzureichend erwies, wurde durch abdominale Laparotomie mit Drainage Heilung erzielt.

Damit giebt E. aus eigener Beobachtung zwei typische Beispiele von ungünstigen Begleiterscheinungen, die sich im Verlaufe der Hämatocele einstellen können. Diese gefährlichen Complikationen, die durch eine frühzeitige aktive Behandlungsmethode vermieden worden wären, sind nach Ansicht des Verf.'s für die Indikationsstellung zur Therapie sehr bedeutungsvoll. Unter kritischer Beleuchtung des exspektativen Verfahrens einerseits und der operativen Therapie andererseits, sowie auf Grund der eigenen Erfahrungen stellt er in Anbetracht der sehr günstigen Mortalität und der guten Dauererfolge der Operationen die Indikation auf, jede Hämatocele genau wie jede lebende und frisch rupturirte Tubarschwangerschaft frühzeitig operativ zu beseitigen, wobei der abdominale Weg zu bevorzugen ist.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **30. Oktober.** **No. 44.**

Inhalt:

G. Mansfeld, Ueber die Physiologie der Fettwanderung. (Nach in Gemeinschaft mit Elisabeth Hamburger und Fritz Verzar ausgeführten Versuchen). Pflüger's Arch. f. ges. Physiol. Bd. 129, S. 46.

M. hatte früher gezeigt, dass bei Schüttelung von Fett mit sauerstoffhaltigem Blute der schon von Cohnstein und Michaelis gefundene scheinbare Fettschwund dadurch zustande kommt, dass das Fett sich mit Eiweiss verbindet und so nicht mehr direkt extrahirbar ist. — Er untersuchte nun weiter, welches bei normalen Tieren das Verhältnis von freiem zu gebundenem Fett in Blut und Organen ist und ob sich in Fällen gesteigerter Fettwanderung (Phosphorvergiftung, Inanition) eine Aenderung



in diesem Verhältnisse findet. Das freie Fett wurde nach Soxhlet extrahirt, das Gesamtfett nach Liebermann-Székely. — M. stellte fest, dass bei normalen Hunden im Blutserum etwa die Hälfte des Gesamtfettes frei ist. Bei Phosphorvergiftung und Inanition, auch bei Laktation wird alles Fett des Blutes frei, ohne dass eine Vermehrung des Gesamtfettes eintritt. In Skelettmuskeln und Herz ist fast das gesamte Fett frei. Auch hier nimmt die Menge des freien Fettes — zum Teil durch Einwanderung — bei P-Vergiftung zu. Die normale Leber verhält sich wie das Blut; bei Inanition wird das gebundene Fett in ihr frei, bei Phosphorvergiftung ist das in die Leber gewanderte Fett frei, auch die in der Norm gebunden gewesenen Fettanteile werden frei und zum Teil gespalten. Das Hirn verhält sich wie der Muskel. Bei Phosphorvergiftung nimmt seine Fettmenge ab. — Danach scheint die Lösung der Fetteiweissverbindungen im Blute eine Vorbedingung für Fettwanderung und Fettinfiltration zu sein, die normale Fettbindung an Eiweiss ein regulatorischer Vorgang zur Verhinderung einer Fettüberladung der Organe. A. Loewy.

K. R. v. Stejskal und H. F. Grünwald, Ueber die Abhängigkeit der Campher-Glykuronsäurepaarung von der normalen Funktion der Leber. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Bisher hat man nur aus der Assimilationsfähigkeit für Lävulose auf die Funktionsfähigkeit der Leber geschlossen. St. und G. empfehlen ihre synthetische Fähigkeit zu benutzen. Sie geben 20proc. Campheröl (5 g in Kapseln) und bestimmen, wie viel Campherglykuronsäure nach 6, 12 und 24 Stunden im Harn ausgeschieden wurde. Beim Gesunden war die dem eingeführten Campher entsprechende Campherglykuronsäuremenge in 24 Stunden ausgeschieden, Kranke mit gestörter Leberfunktion (Cirrhose, Icterus catarrhalis) schieden eine viel geringere Menge aus und diese verlangsamt. Bei Fortschreiten der Cirrhose nahm die Ausscheidung weiter ab, bei Besserung des Ikterus wieder zu. A. Loewy.

Ch. G. L. Wolf und E. Oesterberg, Der Eiweissstoffwechsel bei Kohlenoxydvergiftung. Biochem. Zeitschr. 1909, Bd. 16, S. 476.

Bei Kohlenoxydvergiftung war an Hunden bezüglich der Stickstoffausscheidung gerade die entgegengesetzte Wirkung zu beobachten wie bei der Blausäurevergiftung. Während sich bei dieser die Gesamt-N-Ausscheidung sofort mit dem Grade der Vergiftung ändert, bleibt bei der Kohlenoxydvergiftung der Stickstoffwechsel auf der ursprünlichen Höhe. Tritt Stickstoffverlust ein, so läuft er parallel mit dem Gewichtsverlust der Tiere. — Die Menge des ausgeschiedenen Kreatins übersteigt deutlich die bei normalen hungernden Hunden gefundene. Aber dieser Befund ist nicht constant; denn in einem Versuch, wo die Kohlenoxydvergiftung zum Tode des Tieres führte, war zu keiner Zeit während der ganzen Versuchsdauer Kreatin nachweisbar. Wohlgemuth.



K. Beck, Ueber Multiplicität primärer maligner Tumoren, zugleich ein Beitrag zur Metaplasiefrage. (Aus dem pathol. Institut Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 196, 2.

Verf. fand bei der Sektion einer 59jährigen Frau eine Struma maligna (Sarkom) und einen infiltrirenden Tumor der Gallenblase, der das Bild des Plattenepithelkrebses bot aber keine Stachelzellen aufwies. Steine, die in der Blase lagen, konnten die Ursache für die Bildung des Plattenepithels nicht gegeben haben, da an den nicht carcinomatösen Stellen der Gallenblasenwand ein schönes, einschichtiges Cylinderepithel vorhanden war. Zur Erklärung muss daher wohl die Metaplasie herangezogen werden. Ein Zusammenhang oder ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen dem Schilddrüsen- und dem Gallenblasentumor konnte nicht angenommen werden. Geissler.

M. Poggenpohl, Zur Frage der Veränderungen des Pankreas bei Lebercirrhose. (Aus der I. med. Klinik an d. kaiserl. militär-med. Akademie zu St. Petersburg). Virchow's Arch. Bd. 196, 3.

Bei Störungen im Gebiet der Pfortader, auf der ja die Lebercirrhosen beruhen, finden sich pathologische Veränderungen auch in der Milz, Magendarmtraktus und Peritoneum, also den Organen, die auch dem Pfortadersystem angehören. Am Pankreas ist die Hauptveränderung eine intralobuläre Sklerose, welche in verschiedenem Grade ausgebildet ist. Ausgangspunkt für dieselbe sind in den meisten Fällen die Ausführungsgänge, deren Epithelüberzug Continuitätstrennungen zeigt oder pathologisch verändert ist. Das intralobuläre Bindegewebe umgiebt in einzelnen Fällen entweder Gruppen von Acini oder einzelne Acini des Pankreas. Es bildet Ringe um die Langerhans'schen Inseln und schickt auch Bündel in sie hinein. Infolge der interstitiellen Veränderungen findet sich Atrophie der Drüsenzellen durch fettige Degeneration, manchmal auch Störungen im acinösen Bau der Drüse. Die Langerhans'schen Inseln sind meist normal. Blutungen kommen in ihnen vor bei Lebercirrhosen mit Compensationsstörung der Herztätigkeit. Die Veränderungen des Pankreas zeigen nicht immer dieselbe Intensität wie die der Leber. Das Alter des Bindegewebes im Pankreas erschien stets höher als in der Leber. Bei atrophischer und hypertrophischer Cirrhose sind die Veränderungen gleich. In seltenen Fällen wuchert das Bindegewebe an den Gefässen entlang, die Ausführungsgänge bilden stets den Ausgangspunkt. Die Pankreasveränderungen sprechen für enterogene Entstehung und für diese Theorie auch die Befunde bei experimenteller Lebercirrhose, erzeugt durch chronische Intoxikation mit Buttersäure. Die Versuchstiere zeigten dabei Erscheinungen von subakutem Katarrh, im Pankreas Entzündung seiner Ausführungsgänge mit Neigung zur Bindegewebsneubildung in der Umgebung.

Geissler.

L. Hirsch, Die sogenannte „chronische Metritis". Virchow's Archiv. Bd. 196, 2.

Die Ansichten bezüglich der chronischen Metritis stehen sich auch heute noch sowohl in pathologisch-anatomischer wie in ätiologischer Be-



ziehung schroff gegenüber. Verf. untersuchte ein umfangreiches Material exstirpirter Uteri und kam dabei zu dem Resultat, dass es ein häufiges Krankheitsbild giebt, das mit der Abnahme der funktionirenden Muskulatur des Mesometriums und Ersatz durch Bindegewebe einhergeht. Als Diagnose hierfür zu nehmen „chronische Endometritis" oder „Metro-Endometritis" ist nicht zweckmässig, aber auch der bisher gebräuchliche Name „chronische Metritis" ist unzutreffend und stammt aus einer Zeit, in der man den Hauptwert auf vorausgegangene akute Entzündungen legte, die chronisch geworden waren. Es passt dieses Vorgehen nur für wenige Fälle. Die Bezeichnung „chronischer Infarkt" ist irreführend, viel besser der alte Name „chronische Anschoppung", der wenigstens das Hauptsymptom richtig wiedergiebt. Pathologisch-anatomisch findet man eine Fibromatosis hyperplastica des Mesometriums ähnlich wie oft an Mamma und Ovarium. Infolge verminderter Contraktionsfähigkeit der Muskulatur beobachtet man klinisch Stase und infolge davon Blutung und Ausfluss.

Geissler.

O. v. Frisch, Ueber Tendovaginitis crepitans. Arch. f. klin Chir. Bd. 89, H. 3, S. 823.

Die Tendovaginitis crepitans ist nach v. F. in der Mehrzahl der Fälle eine Peritendinitis im extrasynovialen Bereich der Sehne. Die häufigste Lokalisation der Erkrankung ist im Abschnitt einer Sehne, welcher beim Muskelspiel die relativ grösste Verschiebung gegenüber der Umgebung erleidet. Prädisponirt sind diejenigen Sehnen, welche während des Gleitens einen abnormen Druck von Seiten der Nachbarorgane erleiden.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt im Anfangsstadium eine seröse Durchtränkung und starke Blutüberfüllung des peritendinösen Gewebes, später Gefässneubildung neben Rundzellenanhäufung. Die Sehne, insbesondere ihre Oberfläche, erweist sich als unverändert. Die Tendovaginitis der Radialstrecker der Hand wird nach Frey's Ansicht natürlich allgemein in den Abductor longus und Flexor brevis des Daumens verlegt. Als ursächliche Momente kommen zunächst in Betracht: Ueberanstrengung oder Zerrung, ferner tritt die Krankheit nach einfacher Contusion, nicht selten auch spontan auf. Die ohne bekannte Veranlassung entstandene Tendovaginitis crepitans befällt häufig mit Rheumatismus behaftete Individuen.

Joachimsthal.

H. Rimann und W. Wolff, Klinische und experimentelle Beiträge zur Frage der Momburg'schen Blutleere. Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, H. 6, S. 558.

R. und W.'s Versuche zeigen, dass die Momburg'sche Constriktion mit einer wesentlichen Inanspruchnahme der Leistungsfähigkeit des Herzmuskels verknüpft ist. Diese Inanspruchnahme der Herzkraft dokumentirt sich durch die beim Anlegen des constringirenden Schlauches auftretende Drucksteigerung. Wenn daher die Momburg'sche Methode nicht in Misskredit kommen soll, so wird immer eine sorgfältige Auswahl unter den Patienten stattfinden müssen, deren Herz man der Kraftprobe, und um



eine solche handelt es sich, aussetzen will. Insbesondere werden Arteriosklerotiker und Leute mit Herzklappenfehlern — auch wenn sie compensirt sind — von vornherein auszuschalten sein. Joachimsthal.

H. Heineke, Ueber den Wert der intravenösen Adrenalin-Kochsalzinfusionen bei der Behandlung der Peritonitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 102.

Im Gegensatz zu HEIDENHAIN's Mitteilungen fand H. in der Klinik und auf experimentellem Wege, dass eine nachhaltige Steigerung des Blutdruckes durch intravenöse Adrenalingaben auch im Collaps nicht zu erreichen ist. Die Wirkung ist bei gesunkenem Blutdruck im Collaps principiell keine andere als bei normalem Kreislauf. Die Blutdrucksteigerung ist stets nur vorübergehend; nach Ablauf von wenigen Minuten ist wieder das alte Druckniveau erreicht. Auch eine günstige Beeinflussung der Funktion des Vasomotorencentrums ist im Tierexperiment nicht nachweisbar. Bei gleichzeitiger Kochsalzinfusion dauert die Adrenalinwirkung bisweilen etwas länger. Aehnlich wirkt aber mitunter auch die Infusion reiner Kochsalzlösung. Wenn nach Adrenalin-Kochsalzinfusionen eine länger dauernde Druckwirkung eintritt, so ist dieser Effekt demnach wahrscheinlich nicht dem Adrenalin, sondern der Kochsalzinfusion zuzuschreiben. Denkbar ist ja, dass auch eine kurze Drucksteigerung durch Adrenalin bisweilen bei der Behandlung der Peritonitis von grossem Werte sein kann.

Was die blossen Kochsalzinfusionen betrifft. so sind die guten Resultate derselben durchaus nicht constant. Günstig wirken sie in allen den Fällen, in denen grosse Wasserverluste stattgefunden haben; wo dieses Moment nicht in Frage kommt, versagen sie wohl meist.

Peltesohn.

Fleischer, Die periphere braun-grünliche Hornhautverfärbung als Symptom einer eigenartigen Allgemeinerkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 22.

In 4 Fällen wurde in der Peripherie der Hornhaut eine bräunliche, bei bestimmter Beleuchtung mehr grünlich erscheinende Verfärbung beobachtet bei sonst völlig normalem Verhalten der Augen. Die Verfärbung der Hornhaut bildete einen Ring von etwa 1 mm Breite. Ganz allmählich ging die Verfärbung in die normale völlig klare Hornhaut über. In allen Fällen handelte es sich um ein ganz bestimmtes, bisher nicht bekanntes Krankheitsbild, das charakteristisch ist durch eine der Pseudosklerose nahestehende nervöse Erkrankung und durch einen dem Diabète bronzé ähnlichen mit einer Hämochromatose der Cornea einhergehenden Symptomencomplex. Horstmann.

H. Herzog, Darstellung der Trachomkörper im Schnittpräparat. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 33.

Die möglichst wenig voluminösen abgetragenen Conjunktivalteile wurden absolut frisch in körperwarme Sublimatlösung eingelegt, darauf



mit Wasser abgespült und dann in Alkohol überführt. Nun wurden die Schnitte in verdünntes Hämatoxylin-Weigert gelegt. In diesen Schnittpräparaten liessen sich die Trachomkörper nachweisen.

Horstmann.

Dölger, Neuerungen auf dem Gebiete der funktionellen Prüfung des Gehörorgans. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 22.

Verf. beschreibt 1. einen neuen, für alle Stimmgabeln brauchbaren Stimmgabelerreger (Beschreibung und Abbildung s. im Orig.), 2. ein verbessertes Edelmann-Galtonpfeifchen. **Schwabach.**

Schmiegelow, Erfahrungen über die während des Verlaufes der akuten und chronischen Mittelohrsuppurationen auftretenden Labyrinthitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 3, 4, S. 153.

SCH.'s Mitteilungen beziehen sich auf 42 von ihm beobachtete Fälle, darunter 32 mit schwerer, diffuser Labyrinthitis, 10 mit leichterer mehr begrenzter Form der Labyrinthenzündung. In 4 Fällen war es eine akute, in 28 eine chronische Mittelohreiterung, welche die Labyrintherkrankung inducirt hatten. Bezüglich der Indikation zum operativen Eingriff bei der in Rede stehenden Erkrankung spricht sich SCH. dahin aus, dass beim Auftreten von Zeichen einer Labyrintherkrankung im Verlaufe einer akuten Otitis media purulenta sofort die Totalaufmeisselung des Mittelohrs und die Eröffnung des Labyrinthes vorgenommen werden müsse. Auch wenn bereits deutliche Zeichen von Cerebrospinal-Meningitis bestehen, soll man als Ultima ratio noch die Operation vornehmen, obgleich, wie SCH. betont, nach seinen eigenen Erfahrungen die Aussicht auf Heilung sehr gering ist. Dagegen sind in den Fällen von Labyrinthitis bei chronischen Mittelohreiterungen, selbst wenn Zeichen von Meningitis oder Hirnabscessen hinzutreten, die Aussichten auf Heilung wesentlich günstiger. Bezüglich der übrigen Details muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

M. McWinnie, Digital enucleation of the faucial tonsils. N.-Y. med. journ. 1909, May 29.

Verf. tritt warm für die Entfernung der Tonsille mittelst Finger und Nagel ein, die er in Aethernarkose vollzieht. Er rühmt dieser Operation Schnelligkeit nach, keine Wiederkehr der Tonsille, wenn sie in ihrer Kapsel entfernt ist, geringe Blutung, baldige Heilung.

W. Lublinski.

Poyet, Leucoplasie laryngée. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1909, No. 7.

Verf. fasst unter dem Namen der Leucoplasia laryngea alle diejenigen Erkrankungen zusammen, welche bisher unter den verschiedensten Bezeichnungen beschrieben worden sind. So sind für die circumskripte Form die Namen Verruca dura, Keratosis circumscripta, Cornu laryngeum gebraucht, für die diffuse Papilloma corneum, Pachydermia verrucosa. Es



wird die Anatomie und Pathologie dieser Erkrankung an der Hand der Literatur gegeben, auf die Complikationen näher eingegangen, namentlich auf die krebsige Degeneration; die Differentialdiagnose wird besprochen und auch die Therapie. Bei der circumskripten Form empfiehlt Verf. die vom Ref. empfohlene Salicylsäure in 3proc. Glycerinlösung. Bei der diffusen Form, solange dieselbe gutartig, reichliche Excision der erkrankten Schleimhaut nach Thyreotomie bei jüngeren Patienten; bei älteren Leuten palliative Behandlung. Bei bösartiger Degeneration energisches Eingreifen, wenn man bei mikroskopischer Untersuchung entfernter Teile krebsige Degeneration festgestellt hat. W. Lublinski.

Hudson-Makuen, Some indications for the removal of the faucial tonsil and suggestions as to its technique. N.-Y. med. journ. 1909, No. 25.

Die Gaumentonsillen unterscheiden sich histologisch und funktionell in nichts von dem lymphatischen Gewebe irgend eines Körperteils. Ihre totale Entfernung hat ebensowenig wie die des Appendix einen nachweisbaren Einfluss auf den Körper. Dagegen bilden die kranken Tonsillen eine ständige Bedrohung und können für alle möglichen allgemeinen und örtlich benachbarten Erkrankungen zum Ausgangspunkt werden. Als krank ist zum mindesten jede Gaumentonsille anzusehen, die beim Herunterdrücken der Zunge bereits sichtbar wird. Ihre tiefe Einbettung zwischen den Gaumenbögen verhindert die Drainage zum Munde hin und begünstigt die Entwickelung von Bakterien. Verf. hat die teilweise Entfernung (Tonsillotomie) seit Jahren verlassen und tritt energisch für die radikale Methode der Tonsillektomie ein. Für Kinder bis zu 12 Jahren und wo auch die Adenoiden entfernt werden sollen, empfiehlt er die tiefe Aethernarkose, sonst wendet er Lokalanästhesie an. Die letztere hat den Nachteil, dass sekundäre Blutungen auftreten können, daher sollen die Operirten sich einige Stunden ruhig verhalten, auch entfernt Verf. nur eine Tonsille in einer Sitzung. Die Technik der Lokalanästhesie ist folgende: Spray von 1proc. Cocain in den Rachen, Bepinselung der Tonsille und des vorderen Gaumenbogens mit 20proc. Cocain, Injektion von 1 : 5000 Adrenalin mit $^1/_2$proc. Cocain in das peritonsilläre Gewebe. Das Instrumentarium besteht in einer Hakenzange und einem über die Fläche gebogenen Messer resp. ebensolcher Schere. Sturmann.

Kantorowicz, Bakterienantifermente und Bakteriolyse. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Der Autor berichtet über interessante Beziehungen der Bakteriolyse zur Aufhebung der Färbbarkeit. Er hat den Eindruck gewonnen, als ob bei dieser eine Auslaugung des durch Methylenblau färbbaren Bestandteiles des Bakterienleibes stattfindet. Er hat diesen Process als eine Vorstufe der eigentlichen Bakteriolyse aufgefasst. GAMALEIA hat diese Processe Caryolyse genannt, von der Tatsache ausgehend, dass das Methylenblau specifische Verwandtschaft zu dem Zellkern besitzt. (Die Mitteilung des Ref. über Caryolyse und caryolytische Sera in der Berl. klin. Wochenschr. 1903 sind dem Autor anscheinend entgangen).



Die Caryolyse setzt sich aus zwei Processen zusammen: es muss zunächst das Antiferment zerstört werden und dann müssen die der Fermentwirkung zugängigen Bakterien verdaut werden. Die Resistenz der Bakterien gegen Auflösung beruht auf Antifermenten. Die Antifermente der Gram negativen Bakterien werden durch Erhitzen auf 80° vernichtet, die Antifermente der Gram positiven Bakterien widerstehen auch dem Kochen. Agressin enthält Bakterienantiferment, welches nicht mit Antitrypsin identisch ist. **Wolff-Eisner.**

Borodenko, Experimentelle Untersuchungen über Verdauungsstörungen bei Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

In der Schwangerschaft ist eine Herabsetzung der Magensaftsekretion festzustellen, welche hypothetisch als eine Verarmung des Organismus an Salzen, speciell an Chlornatrium, aufgefasst werden kann. So erklärt sich die instinktive Gier der Schwangeren nach gesalzener Nahrung, welche die Magensaftsekretion anregt, ebenso die Gier nach sauren Substanzen, welche die Tätigkeit das Pankreas anregt. Diese experimentellen Befunde sind für die Diätetik der Schwangerschaft und ihre Balneologie zu verwenden. **Wolff-Eisner.**

Grober, Erfahrungen über die Ersatzmittel der Digitalisdroge. Med. Klinik 1909, No. 31.

In der gebräuchlichsten Darreichungsart der Digitalis, dem Infus, ist das Digitoxin zu 90 pCt. wirksam. Durch eine besondere Behandlungsart des sonst unlöslichen Alkaloids gelang es CLOETTA, eine 30proc. Lösung desselben, das sogenannte Digalen, herzustellen. Die Vorzüge desselben bestehen nach den Erfahrungen des Verf.'s in seiner stets gleichbleibenden Zusammensetzung und Wirksamkeit sowie seiner verhältnismässig geringen Giftigkeit. Bezüglich des Fehlens cumulativer Wirkungen verhält Verf. sich zunächst zweifelhaft. — Das von Amerika her lebhaft empfohlene Digitalone hat sich dem Verf. nicht sehr bewährt. Um so günstiger lauten seine Erfahrungen über das Gottlieb'sche Digipuratum, das ein genau eingestellter Extrakt der Digitalisdroge ist. Man beginnt mit 0,5 g täglich, sieht die volle Wirkung gewöhnlich nach 1—2 g eintreten und kann dann vorsichtig in refracta Dosi bis zu 2,5 g gehen. — Für das mit so grossem Enthusiasmus aufgenommene Strophantin möchte Verf. die Grenzen ziemlich eng stecken. Es ist namentlich am Platze bei rasch eintretender Kreislaufschwäche, sei es am kranken, sei es am gesunden Herzen, vorausgesetzt, dass noch keine Digitalismittel gegeben worden sind. Bei den nervösen Störungen, die das Herz betreffen, bei der Nephritis und anderen Organkrankheiten ist das Strophantin nutzlos, bei Neigung zu Embolien contraindicirt. Dem Strophantin nahe steht das Adrenalin, insofern es gleichfalls bei schweren Collapszuständen im Verlauf von Infektionskrankheiten seine Anwendung findet. — Ganz abseits von all diesen Mitteln steht ein der anorganischen Natur angehöriges, nach Meinung des Verf.'s zu wenig bekanntes Präparat, das Baryum-



chlorid. Es findet seine Anwendung bei sogenannten Digitalisversagern, Personen, die sich gegen die Digitalisgruppe refraktär verhalten. Eine Wirkung, wie sie die Digitalis bei einem decompensirten Herzfehler ausübt, kann man freilich von ihm nicht erwarten. Wenn Verf. trotz der den Ersatzpräparaten gespendeten Anerkennung vorläufig von der Anwendung der Droge selbst noch nicht Abstand genommen hat, so liegt der Grund einerseits darin, dass die zur Behandlung kommenden Kranken bereits reichlich Digitalis zuvor bekommen haben, mithin mit grösseren Dosen der Ersatzpräparate nicht behandelt werden dürfen. Bei der Verwendung kleiner Dosen aber ist die Droge selbst das wirksamste Präparat, wenn man berücksichtigt, dass man im Frühjahr und Herbst mehr geben muss als im Sommer. Auch erscheint ihm die individuelle Beobachtung des Einzelfalles vorläufig noch belangreicher als die Titration am Froschherzen. Für die Verwendung der Droge selbst spricht schliesslich noch die Empfindung, es mit einer besonders glücklichen Zusammengesetzten Composition zu tun zu haben, ein Vorteil, der übrigens auch dem offenbar sehr empfehlenswerten Digipuratum zur Seite steht.

H. Citron.

M. Gantz, Ueber gewisse Perkussionssymptome bei Pleuraergüssen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Fast alle Handbücher der Diagnostik geben an, dass die obere Dämpfungsgrenze bei pleuritischen Exsudaten in der Richtung von hinten nach vorn fällt, während sie bei Transsudaten horizontal verläuft. Verf. untersuchte besonders genau 30 Fälle von Pleuraergüssen (18 Exsudate und 12 Transsudate). Er kommt zu folgendem Resultate: Bei Exsudaten ist der höchste Punkt der Dämpfungslinie nicht neben der Wirbelsäule, sondern entspricht ungefähr dem Schulterblattwinkel. Von hier fällt die Dämpfungslinie ziemlich steil zur Wirbelsäule ab. So entsteht ein Dreieck mit nach oben offener Basis. Im Gebiete dieses Dreiecks ist der Perkussionsschall heller als über der Dämpfung, zuweilen leicht tympanitisch. Nach vorn fällt die Dämpfung nach unten ab, so dass der Erguss die Form einer Pyramide annimmt. Auch bei pleuritischen Exsudaten erhielt G. dieselbe Dämpfungsform.

E. Aron.

E. Fuhrmann und A. Ucke, Zur Frage der sogenannten fötalen Rachitis. Petersb. med. Wochenschr. 1909, No. 18.

Ein gleich nach der Geburt verstorbener Knabe zeigte die Merkmale der „fötalen Rachitis“. Durch die mikroskopische Untersuchung stellte Verf. fest, dass die Veränderungen an den Extremitäten der hypoplastischen Form von Kaufmann's Chondrodystrophie entsprachen, während die Knorpelzellen der Rippen stark gewuchert waren, Säulen bildeten, aber keine Spur von Verkalkung zeigten. An der Schädelbasis und in der Gesichtsbildung fanden sich Abnormitäten, die an den kretinoiden Typus erinnerten. Von Seiten der inneren Organe liess sich nur eine grosse Thymus feststellen, was auch in verschiedenen früheren Fällen beobachtet wurde. Die Hypophysis war gross und derb. Verff. sind der



Ansicht, dass der Befund an der Ossifikationslinie der Rippen so zu deuten sei, dass der Knorpel ungestört und normal wuchere, und die Hemmung im Knochen läge. **Stadthagen.**

W. Hinrichs, Behinderung der Atmung und der Nahrungsaufnahme durch eine zu grosse Thymus bei einem zehn Wochen alten Kinde. Operation. Heilung. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 17.

Das Kind hatte vom ersten Lebenstage ab Behinderung beim Schlucken zu erkennen gegeben. Auch im weiteren Verlauf stand die Schluckbehinderung im Vordergrund des Symptomencomplexes; und es war das dauernde Erbrechen, das die Anzeige zur Operation abgab. Erst in der 4. Lebenswoche hatte sich in- und exspiratorischer Stridor zu den Schlingbeschwerden hinzugesellt. Die Thymus war im Jugulum bei zurückgeneigtem Kopfe während der Exspiration fühlbar. Bei der Operation wurde ein Stück der Thymus im Gewichte von 6 g entfernt. Sofort nach der Operation war Atmung und Schlingen frei geworden. Die histologische Untersuchung des exstirpirten Stückes zeigte normales Thymusgewebe, jedoch vermehrte und stark gefüllte Blutgefässe. Die bei Thymusvergrösserung ungewöhnliche Störung des Schluckens erklärt Verf. aus einer direkten mechanischen Compression des Oesophagus (und der Trachea) durch die hyperplastische Drüse. — Da die Funktion der Thymusdrüse noch nicht genügend aufgeklärt ist, so rät Verf., falls die Ektopexie der Drüse nach REHN die gefahrdrohenden Erscheinungen nicht beseitigt, die Operation stets so einzurichten, dass soviel als möglich von dem Thymusgewebe zurückgelassen wird. **Stadthagen.**

H. Klose, Ueber den Sanduhrmagen der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 318.

Ueber den Sanduhrmagen im Kindesalter ist in pathologisch-anatomischer wie klinischer Beziehung nur wenig bekannt. Zweifelhaft ist, ob man berechtigt ist, einen congenitalen Sanduhrmagen anzunehmen. Auch die Art der Entstehung ist noch nicht genügend aufgeklärt. Eine höchst seltene Ursache ist die tuberkulöse Infektion des Magens. Eine solche lag bei einem 12 Jahre alten Mädchen vor, das von REHN erfolgreich operirt wurde, indem er zwischen dem cardialen Teil des Magens und dem Jejunum eine Anastomose herstellte. — Die Symptomatologie des Sanduhrmagens ist im Kindesalter von der des Erwachsenen nicht verschieden. Wenn die Stenose nicht zu hochgradig ist, die grosse Curvatur nicht in einer für die Fortbewegung der Speisen zu ungünstigen Weise verzogen und der cardiale Teil nicht zu klein gegenüber dem pylorischen Teil des Magens ist, so kann in der Jugend Sanduhrmagen völlig symptomlos verlaufen. — Neben den altbewährten Untersuchungsmethoden liefert die Röntgenaufnahme bei Kindern wertvolle Befunde. Wenn Alter und Einsicht des Kindes es zulassen, mag man die Röntgenoskopie nach dem Vorgang von JOLASSE ausführen unter Anwendung von Sonden im Wismutmagen (s. Orig.). Für die Operation kommen hauptsächlich in



Betracht: 1. die Gastroanastomose, — die breite Communikation zwischen den beiden Magenhälften; im Falle des Verf.'s war sie nicht anwendbar, weil auch das Duodenum stenosirt und der Magen wegen starker Verwachsungen nicht genügend vorzuziehen war; 2. die Gastroenterostomie bezw. Jejunostomie, die am häufigsten bei Sanduhrmagen angewendet wird.

Stadthagen.

---

v. Kutschera, Das Grössenwachstum bei Schilddrüsenbehandlung des endemischen Kretinismus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 22.

Seit 1907 wird in Steiermark die Behandlung des endemischen Kretinismus auf Staatskosten durchgeführt, derart, dass die Kranken im Mittel täglich eine Tablette zu 0,3 g Schilddrüsensubstanz erhielten. Die Wirkung der Behandlung lässt sich am objektivsten am Grössenwachstum feststellen, da die Besserung der übrigen Erscheinungen des Kretinismus mit derjenigen des Grössenwachstums immer parallel ging, ausgenommen die Idiotie, die als Endprodukt abgelaufener Zerstörungsvorgänge in Centralnervensystem ja einer Besserung auch nicht mehr fähig ist. Die Grössenzunahme unter der Behandlung war nun derart, dass in 377 = 85,7 pCt. aller Fälle bei Individuen, die früher hinter dem Normalwachstum mehr oder weniger zurückgeblieben waren, eine Grösse erreicht wurde, die die Normalgrösse desselben Alters übertraf. Die Grössenzunahmen sind in den ersten Lebensjahren sehr bedeutend, werden aber vom achten Lebensjahre an etwas geringer, vom 15. Lebensjahre ab werden sie wieder erheblicher, und fallen ganz besonders im Alter von 20 Jahren und darüber auf, weil hier das normale Wachstum bereits ausserordentlich gering ist.

Alkan.

W. Tintemann, Zur Stoffwechselpathologie der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Stoffwechseluntersuchungen an einem 22jährigen Kranken mit epileptischen Anfällen ergaben, dass an jedem Anfallstage eine starke Steigerung der ausgeschiedenen Harnsäure bis über das Doppelte eintrat; die Harnsäuremenge sank alsdann in ein bis zwei Tagen wieder zur Norm zurück. Mit jedem epileptischen Insult war ferner eine starke Erhöhung der Stickstoffausscheidung mit dem Harn verbunden. Auch die Ammoniakmengen des Urins und entsprechend auch die Gesamtacidität des Harnes zeigten sich im Anfall gegen die Norm erhöht. Einen tieferen Einblick in das Wesen der Epilepsie vermögen diese Fakten nicht zu eröffnen.

Schreuer.

M. Einhorn, Report of a case of idiopathic dilatation of the oesophagus. N.-Y. med. journ. 1909, No. 22.

In neuerer Zeit sind von vielen Seiten gute Erfolge bei Cardiospasmen durch Dehnung der Cardia erzielt worden. Verf. teilt einen derartigen Fall mit, der mittelst dieser Behandlung in ca. 3 Monaten heilte. Er beschreibt den hierbei verwandten Dilatator, der von ihm selbst construirt wurde. Durch einen Schraubenmechanismus lassen sich die in



der Cardia liegenden, von einem Gummisäckchen umhüllten kurzen Schenkel spreizen, wodurch eine allmähliche Ueberwindung der Spasmen erreicht wird. Schreuer.

O. J. Wynhausen, Zur quantitativen Funktionsprüfung des Pankreas. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Ein Versuch am Hunde sowie Untersuchungen der Fäces bei einigen Kranken, bei denen der Verdacht auf eine Pankreasaffektion bestand, zeigten ein Fehlen des Trypsins und eine Herabsetzung der diastatischen Fermentmenge in den Fäces. Zur Bestimmung der Diastase wurde die Methode von WOHLGEMUTH, zur Trypsinbestimmung die Caseinmethode von FULD und GROSS benutzt. Um die Fäces verschiedener Kranken auf ihren Fermentgehalt vergleichen zu können und so ein Urteil über die Pankreasfunktion zu gewinnen, erscheint die Festsetzung einer bestimmten Probekost und eines bestimmten Abführmittels geboten.

Schreuer.

M. Hirschberg und H. Liefmann, Zur Bakteriologie des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Der nüchterne Magen enthält bei normaler Sekretion und Motilität keine wachstumsfähigen Keime, wohl aber bei herabgestzter Saftsekretion oder Motilität bezw. wenn gleichzeitig Salzsäureanomalien und Motilitätsstörungen bestehen. Die Keime sind verschiedenster Qualität und Herkunft. Die Zahl der Keime hängt bis zu einem gewissen Grade von dem Kräftezustand des Kranken ab. Der Versuch der Verff., ihre Methode praktisch zur Diagnosenstellung zu benutzen (positiver Bakterienbefund im nüchternen Mageninhalt spricht für eine Motilitätsstörung, wenn die Säuremenge normal oder erhöht ist), dürfte an der Einfachheit und Sicherheit der gebräuchlichen Prüfungsmethoden scheitern.

Schreuer.

A. Lang, Ueber lancinirende Schmerzen im Bereiche des Kopfes bei Tabes dorsalis. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 42.

Die lancinirenden Schmerzen im Kopfe, die „Pseudoneuralgia tabetica", treten meist im Gebiete der Nn. trigemini und occipitales auf; sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen Neuralgien dadurch, dass die Nervenstämme, in deren Bereich die heftigen Schmerzen bestehen, bei Druck wenig oder gar nicht empfindlich sind; ferner sind im Bereiche der betroffenen Nervenstämme meist schwere Sensibilitätsstörungen nachweisbar. Oft sind die neuralgiformen Schmerzen im Gebiet des N. trigeminus und occipitalis gleichzeitig vorhanden oder abwechselnd und die antineuralgische Therapie zeigt dabei auffallend geringe Erfolge. Diese lancinirenden Schmerzen am Kopf können schon im Frühstadium der Tabes auftreten. S. Kalischer.



H. Vogt, Alkohol und Epilepsie. Fortschr. der Med. 1908, No. 32.

Bei dem Zusammentreffen von Alkoholismus und Epilepsie sind zwei Typen genau zu unterscheiden: die Alkoholepilepsie und die habituelle Epilepsie der Trinker. Die Alkoholepilepsie verschwindet in der Abstinenz völlig und zwar früher als die anderen Erscheinungen des Alkoholismus. Anamnestisch lässt sich feststellen, dass der erste Anfall meist im Rausch entstand und ein grösserer war, dem meist tiefe, langdauernde Benommenheit folgte. Dabei erfolgte keine Transformirung der Anfälle in Petit mal und dergleichen. Die psychischen Erscheinungen der Alkoholintoxikation schwinden in der Abstinenz zum Teil; der psychische Verfall tritt nicht so schnell ein wie bei der regulären Epilepsie und die Anfälle folgen meist alkoholischen Exscessen. Diese Epilepsie ist heilbar. — Anders die habituelle Epilepsie der Trinker. Hier bestehen auch Anfälle in der Abstinenz. Es handelt sich um eine Spät-Epilepsie, die ohne andere Ursachen durch chronischen Alkoholismus entstanden ist und eine dauernde epileptische Veränderung erzeugt hat. Die Aehnlichkeit mit der gewöhnlichen Epilepsie ist eine grössere; und sie ist noch ausgezeichnet durch progressiven Verfall des Intellekts, durch dauernde häufige Verwirrtheitszustände, Stimmungsschwankungen u. s. w. Es besteht keine Beziehung zum chronischen Wahnsinn der Alkoholisten noch zum akuten Delirium tremens S. Kalischer.

N. Marburg, Die Adipositas cerebralis. Wiener med. Wochenschr. 1908, No. 48.

Die Zirbelaffektionen können drei Arten von Wachstums- oder trophischen Störungen (von den vasomotorischen abgesehen) hervorrufen: 1. die vorzeitige Genitalentwickelung oder genitale Hypertrophie, 2. die Adipositas universalis, 3. die Cachexie. Bezieht man diese Störungen ursächlich auf die Zirbeldrüse, so wäre die genitale Hypertrophie als Hypopinealismus, die Adipositas als Hyperpinealismus, die Cachexie als Apinealismus anzusehen. Bei der Hypophyse ist der Hyperpituarismus wachstumsfördernd, der Hypopituarismus zur Adipositas führend, während der Apituarismus dem Apinealismus gleichkommt. Die Wachstumsstörungen bei der Zirbeldrüse äussern sich am meisten in der Kindheit, wo die Zirbel funktionsfähig ist, doch auch später macht sich ihre Funktion oder Störung gelegentlich geltend. Bei der cerebralen Fettsucht kann es sich nur um Verlangsamung des Stoffwechsels handeln; es handelt sich um eine Entwickelungshemmung, während die anderen Wachstumsstörungen eine Steigerung bedeuten. S. Kalischer.

O. Günzel, Eine neue Behandlung von Bronchialasthma (auf elektrischem Wege). Med. Klinik 1909, No. 32.

Mit der Behandlung Asthmatischer mittelst des intermittirenden Gleichstroms (Unterbrechungen bis zu 14000mal in einer Minute; Apparat bei L. Batschis, Naumburg) hat Verf. sehr gute Erfolge gehabt. Die negative Elektrode liegt am Arm oder um den Brustkorb, die positive, die als die



die Erregbarkeit herabsetzende anzusehen ist, ruht auf den seitlichen Halspartien, von wo aus die das Atmungsgebiet beherrschenden Nerven am leichtesten getroffen werden können oder auch seitlich, parallel zu beiden Schlüsselbeinen. — Verf. benutzt Doppelelektroden und lässt einen Strom von etwa 3—10 M.-A. 5—10 Minuten lang hindurch gehen. Eventuell werden gabelförmig gestaltete Elektroden in beide Nasenöffnungen bis zum Nasenrachenraum eingeführt. Die vom Verf. geschilderten Erfolge lauten sehr ermutigend; die Behandlungsart hat sich auch bei Migräne, Interkostalneuralgien, Angina pectoris, Lumbago, Ischias, Kehlkopfschmerzen nutzvoll erwiesen. Bernhardt.

C. Vignolo-Lutati, Ueber die klinischen Erscheinungen der cutanen Genesung. Klinische Genesung und histologische Genesung. Dermatitides silentes. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 87.

Aus den klinischen und histologischen Untersuchungen des Verf.'s geht hervor, dass bei der Heilung entzündlicher Hautveränderungen die wirkliche Genesung niemals mit der scheinbaren zusammenfällt, dass vielmehr auch nach dem Verschwinden aller äusserlich wahrnehmbaren Symptome noch eine lange Zeit, deren Dauer von der Art und Intensität der Erkrankung, von ihrem Sitz, dem Allgemeinzustande des Patienten u. s. w. abhängt, anatomische Veränderungen in der Haut zurückbleiben. Diese können sich in zweifacher Richtung weiter entwickeln, entweder fortschreitend regressiv bis zur definitiven Heilung, sei es dass diese in einer Restitutio ad integrum, oder — was bei einigermassen chronisch verlaufenden entzündlichen Dermatosen das weitaus Häufigere ist — im Ausgang in Atrophie oder Sklerose besteht, oder es tritt ein Stillstand in der Rückbildung ein, der Process wird wieder progressiv und es kommt zu einem Recidiv in situ. — Verf. hält es für wahrscheinlich, dass derartige, keine Symptome hervorrufende Gewebsveränderungen, die man Dermatitides silentes nennen könnte, auch primär vorkommen als erstes, klinisch latentes Stadium gewisser Krankheiten, wie z. B. der Atrophia cutis maculosa oder der Pseudopelade. H. Müller.

R. Stein, Experimentelle und histologische Untersuchungen über Hautgewöhnung. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 27.

Samuel, Schaer u. A. haben früher gezeigt, dass die Einreibung von Krotonöl in die Haut des Kaninchenohres für einige Wochen eine Art von Immunität hervorruft, infolge deren nach vollständigem Ablauf der Entzündung die betreffende Stelle auf eine erneute Einwirkung des gleichen, aber auch eines anderen Reizes erheblich schwächer reagirt. Der Verf. wollte nun durch Versuche, die er mit chemischen und thermischen Reizen (Krotonöl - Chloräthyl, Kohlensäureschnee) an Kaninchen vornahm, feststellen, ob sich eine solche Hautgewöhnung auch erreichen lässt, wenn man das Irritans in allmählich steigender Stärke applicirt und dabei jede makroskopisch wahrnehmeare Dermatitis vermeidet. Es

zeigte sich, dass das in der Tat gelingt und dass die so erzielte Reizgewöhnung nicht specifischer Natur ist, da z. B. eine mit Krotonöl vorbehandelte Stelle auch gegen Kältetraumen widerstandsfähiger wurde. Die Resistenzerhöhung hielt gewöhnlich 2—3 Wochen an, schwand dann aber gleichzeitig nicht für alle Irritamente, sondern blieb derjenigen Noxe gegenüber am längsten bestehen, an die die Haut systematisch gewöhnt worden war.

Ganz entsprechende Beobachtungen konnte Verf. auch beim Menschen machen, namentlich dei Psoriasiskranken, die mit Chrysarobinpasten von langam steigender Concentration behandelt worden waren. Die betreffenden Hautstellen wurden nicht nur gegen Chrysarobin, sondern auch gegen andere Reize (Kantharidenpflaster, Krotonöl) weniger empfindlich, aber die Immunität gegen die letzteren schwand viel schneller, als die gegen das Chrysarobin. Hieraus darf man wohl schliessen, dass der Steigerung der Resistenz doch nicht lediglich anatomische Veränderungen, sondern auch bis zu einem gewissen Grade specifische Zellumstimmungen zu Grunde liegen. — Die histologische Untersuchung der im Zustande der Gewöhnung befindlichen Hautstellen zeigte keinerlei gröbere pathologische Veränderungen, sondern nur in normaler Form (Mitosen) erfolgende proliferirende Processe im epithelialen und bindegewebigen Teile des Hautorgans.

H. Müller.

Weisz, Ueber einen interessanten Fall von Harnretention. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Verf. musste bei einer 39jährigen Frau, die seit 10 Stunden an schmerzhafter Harnretention litt, den Katheterismus ausführen, der leicht gelang. Als Ursache der Retention, die auch früher schon mehrmals bei der Patientin aufgetreten war, stellte Verf. nach Ausschluss der anderen in Frage kommenden Möglichkeiten Hysterie fest. Von örtlichen Veränderungen bestanden Condylomata acuminata an den Labia majora, die Urethra war frei, der untere Rand des Orificium extern. urethrae war ektropionirt und so war wohl früher von anderer Seite der Patientin gesagt worden, sie leide an einem Harnröhrenpolypen. Verf. beseitigte die Condylomata acuminata und drang ausserdem mit der Curette in die Harnröhre, als ob er den von der Patientin gefürchteten Polypen daraus entferne. Seitdem ist Patientin geheilt und zwei Jahre ohne Retention geblieben.

B. Marcuse.

Axhausen, Das Wesen des osteomalacischen Knochenprocesses. Med. Klinik 1909, No. 25.

Die gegenwärtig vorherrschende Auffassung über das Wesen der Osteomalacie, nach welcher das Wesentliche des Processes in einer Erweichung fertigen Knochens auf dem Wege der Entkalkung, der Halisterese besteht, stützt sich fast ausschliesslich auf Beobachtungen von v. Recklinghausen's. In eingehenden Untersuchungen, über die Verf. ausführlich in Virchow's Archiv berichtet hat, glaubt er den Nachweis



geführt zu haben, dass die den v. Recklinghausen'schen Beobachtungen gegebene Deutung mit allen ihren Consequenzen nicht zutreffend sein kann. Damit sei der halisteretisch-destruktiven Theorie der Osteomalacie die heute allein noch massgebende histologische Stütze genommen. Das Verständnis des osteomalacischen Knochenprocesses wird ermöglicht durch die von Sommer festgestellte Tatsache eines steten inneren Umbaues auch im fertigen Knochen, eines Umbaues, der von den Havers'schen Gefässkanälen aus durch aufeinanderfolgende Resorption und Apposition vor sich geht. Bei der Osteomalacie besteht ein Missverhältnis zwischen Resorption und Apposition, aber nicht nur in einfach quantitativer Beziehung, wie bei der Atrophie, sondern auch qualitativ. Die Apposition folgt nicht in richtigem Abstande der Resorption, sondern sie bleibt meist weit zurück. Die durch die Resorption geschaffenen Defekte werden daher erheblich grösser als unter normalen Verhältnissen, und sie werden auch später nur unvollkommen gedeckt. Manchmal jedoch schiesst auch die Apposition über das Ziel hinaus, indem Knochenneubildung an Stellen auftritt, die normalerweise frei davon bleiben, z. B. die Markhöhle von Röhrenknochen, oder bei der hypertrophischen Form der Osteomalacie, die gewöhnlich als Ostitis deformans fibrosa bezeichnet wird. Aber auch in qualitativer Beziehung ist die Regulirung verloren gegangen — und hierin besonders liegt das Charakteristikum des osteomalacischen Processes — indem nämlich das umgebildete Knochengewebe gar nicht oder erst sehr spät verkalkt und indem vielfach die erfolgende Apposition (auch innerhalb der Compacta) nicht, wie in der Norm, zur Bildung lamellösen Knochens führt, sondern unter Aenderung des Typus zur Bildung von geflechtartig geordnetem Knochengewebe. Es handelt sich also nicht um einfaches Zurückbleiben der Apposition wie bei der Atrophie, sondern um eine fehlerhafte Richtung, die die Apposition einschlägt, um einen dystrophischen Process. Eine der Osteomalacie eigene Form der Destruktion oder Resorption, einen Abbau durch Entkalkung, giebt es nicht. Im wesentlichen um den gleichen Vorgang handelt es sich bei der Rachitis und bei den von Hanau als „physiologische puerperale Osteomalacie" bezeichneten leichten Knochenveränderungen in Schwangerschaft und Puerperium.

Wenn man den Zusammenhang der typischen Osteomalacie mit der Genitalsphäre ins Auge fasst, wenn man berücksichtigt, dass die Ausbildung der Belastungsdeformitäten fast stets mit der vollen Entwickelung der Geschlechtsdrüsen zeitlich zsammenfällt, wenn man den Einfluss der Schilddrüse und der Hypophyse auf das Knochenwachstum mit in Rechnung setzt, so darf wohl der Gedanke nahe liegen, dass auch für jene Störungen der quantitativen und qualitativen Regulirung des Knochenumbaues, für die osteodystrophischen Processe, krankhafte Veränderungen der inneren Drüsensekretion in letzter Linie verantwortlich zu machen sind.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 6. November. No. 45.

N. Fiessinger et P. L. Marie, La lipase des leucocytes dans les exsudats. Compt. rend. biol. T. 67, p. 177.

F. und M. benutzten Leukocyten verschiedener Herkunft um festfestzustellen, ob ihnen ein fettspaltendes Vermögen zukommt, wobei sie Butterfett, Monobutyrin und Bienenwachs benutzten. Sie finden, dass die lymphocytenhaltigen Flüssigkeiten Wachs verflüssigen, ohne dessen Neutralfette zu spalten, während die polynukleären Zellen unwirksam sind. Diese wirken auch nicht auf Butterfett, nur zuweilen schwach auf Monobutyrin. Deshalb ist entzündlicher Eiter unwirksam auf Fette. Eiter von chronischen, besonders tuberkulösen Processen wirkt, da lymphocytenhaltig, häufig auf Wachs, mehr noch auf Butterfett und noch



mehr auf Monobutyrin. Durch Alkoholfällung und Lösung in Glycerin lässt sich ein ebenso wirkendes Ferment aus ihm gewinnen. Die Tatsache, dass tuberkulöser Eiter Lymphocyten enthält, erscheint angesichts dieses Ergebnisses, sowie der Tatsache, dass die Tuberkelbacillen eine wachsartige Hülle haben, nicht ohne Bedeutung. A. Loewy.

T. G. Brodie und H. Vogt, Der Gasaustausch im Dünndarm bei Resorption von Wasser- und Salzlösungen. Centralbl. f. Physiol. XXIII, 10, p. 324.

B. und F. ermittelten den Gaswechsel in Dünndarmschlingen am Hunde, indem sie Proben des ein- und ausströmenden Blutes nach Barcroft-Haldane auf Sauerstoff- und Kohlensäuregehalt untersuchten und die Blutcirkulation in der Schlinge onkometrisch bestimmten. — Beim ruhenden Darme fanden sie einen Sauerstoffverbrauch von 0,018 ccm pro Gramm Darm und Minute im Mittel. Der ruhende Muskel verbraucht nur 0,01 ccm; danach würde das Darmepithel (unter Abrechnung des Verbrauchs der Darmmuskulatur) einen sehr hohen Sauerstoffverbrauch haben, etwa gleich den Nieren und Speicheldrüsen. Dabei soll sich ein regelmässiges Verhältnis zwischen Sauerstoffangebot und -Verdauung ergeben. — Die Kohlensäureabgabe betrug im Mittel 0,02 ccm pro Gramm und Minute. Der respiratorische Quotient ist also gleich 1,11. — Einführung von Wasser, Kochsalzlösungen, Bittersalzlösungen, Salzsäure führte neben Steigerung der Blutcirkulation zu erheblich gesteigertem Sauerstoffverbrauch, während die Kohlensäurebildung geringer als bei Ruhe war. Vielleicht handelt es sich um eine Vergrösserung der Kohlensäureausscheidung. — Bei durch Senföl und heisses Wasser herbeigeführten Entzündungen waren die Ergebnisse schwankend. A. Loewy.

P. Prym, Fett im Markinterstitium der Niere. Ein Beitrag zur Pathologie der Nierenmarksubstanz. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Bonn). Virchow's Arch. Bd. 169, 2.

P. beobachtete das Auftreten von freiem Fett im Interstitium der Marksubstanz. Um für diese Erscheinung eine Erklärung zu finden untersuchte er 180 menschliche und 30 tierische Nieren und fand das genannte Resultat bei 70 Menschen und 3 Tieren. Bei seinen Untersuchungen konnte er constatiren: Physiologisch findet sich im Alter eine Verbreiterung des Interstitiums der Nierenmarksubstanz und in allen Fällen über 60 Jahre eine Fettablagerung in demselben. Kinder zeigen diese Erscheinung nie, Erwachsene unter 50 Jahren selten, darüber in 94 pCt. Das Fett liegt perivaskulär. Fast stets bei Veränderung der Marksubstanz findet man Intimaverdickungen der kleineren Nierengefässe. Ihre Ursache ist nicht sicher festzustellen. Die Veranlassung für die Fettablagerung geben wahrscheinlich die geänderten Cirkulationsbedingungen.

Geissler.

---

1) **Souques et Harvier,** Sarcome mélanique du foie. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris. 1908, Mai.
2) **Dieselben,** Anévrisme volumineux d'une branche de l'artère sylvienne. Ibidem.

1) Ein Kranker litt an einer ständig zunehmenden Vergrösserung der Leber. Der Urin enthielt melanotisches Pigment. Die Obduktion ergab eine 6 kg schwere Leber mit vielen Knoten in verschiedener Grösse. An Metastasen fand sich nur ein melanotisches Knötchen in der rechten Niere. Durch mikroskopische Untersuchung wurde die Diagnose Melanosarkom gesichert.

2) Ein Kranker hatte 55 Jahre lang die Erscheinungen einer Gehirngeschwulst gezeigt. Die Obduktion ergab im hinteren Ast der Fossa Sylvii einen hühneigrossen Tumor, der die benachbarten Gehirnwindungen zurückgedrängt hatte. Der Tumor, ein Aneurysma, bestand aus zwei genau unterschiedenen Abschnitten, die verschiedenen Bau zeigtsn. Die Oeffnung des Aneurysmas nach der Arterie hin war annähernd kreisförmig und hatte einen Durchmesser von 1 cm. Geissler.

M. Busch, Ueber die chirurgische Behandlung gutartiger Magenaffektionen, insbesondere des Magengeschwürs und seiner Folgezustände, mit besonderer Berücksichtigung der Spätresultate. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, S. 1.

Das durch obigen Titel charakterisirte Material der Körte'schen Anstalt umfasst 124 Patienten, an denen 129 Operationen ausgeführt wurden. Nach folgenden Indikationsstellungen wurde operirt. Für die Ulcusstenose, sowie für das trotz consequent längerer Zeit durchgeführter innerer Ulcusbehandlung persistirende Ulcus ist die mittelst cirkulärer doppelreihiger Naht anzulegende Gastroenterostomia retrocolica posterior das Verfahren der Wahl. Bei besonders schlaffem ektatischem Magen ist prophylaktisch eine Enteroanastomose nach Braun anzulegen. Besonders bei offenem Ulcus ist eine mehrere Wochen fortgesetzte Nachbehandlung mit säureherabsetzenden Mitteln, eventuell mit Spülungen, sowie sorgfältige Auswahl der Nahrungsmittel von Wichtigkeit. Die Resektion kommt in Frage, sobald ein Verdacht auf maligne Beschaffenheit des Magentumors besteht, ferner bei schweren callösen Geschwüren, besonders dann, wenn dieselben in Nachbarorgane (Leber, Pankreas) eingedrungen sind. Die Resektion sollte dann immer eine cirkuläre nach Riedel's Vorschlag sein. Es kommt hierbei viel auf die individuellen Verhältnisse im einzelnen Falle an, ob man die radikalere, aber eingreifendere Resektion oder die weniger gefährliche Gastroenterostomie ausführt. Die nervösen Magenerkrankungen sollten nicht operirt werden. Es giebt jedoch Fälle, bei denen nur durch Probelaparotomie Sicherheit darüber zu gewinnen ist, ob ein Ulcus vorliegt oder nicht.

Von den nach diesen Grundsätzen operirten Kranken wurde ein grosser Teil nachuntersucht, der älteste Fall war vor 19 Jahren operirt worden. Es ergaben sich nun folgende bemerkenswerte Resultate. Von 12 Resektionen wegen Ulcus hatten 12 ein gutes Endresultat, nachdem



in 2 Fällen wegen erneuter Stenose Nachoperationen nötig gewesen waren. Von 64 Gastroenterostomien mit 2 Nachoperationen wegen Ulcusrecidivs (Stenose) ergaben 61 ein gutes Endresultat, indem 56 vollkommen beschwerdefrei sind und nur 5 ganz geringe Beschwerden haben, die die Patienten aber nicht arbeitsunfähig machen. Bei drei Patienten trat auf dem Boden des Ulcus ein Carcinom auf. Völlige Heilung wurde bei 4 Patienten mit schwieliger Narbenverengerung des Pylorus erzielt, ebenso bei 4 Aetzstrikturen und Abknickungsverschluss infolge von Ptosis und Ektasie des Magens. Nicht so günstig sind die Dauerresultate bei den durch breite Adhäsionen in der Magengegend bedingten Stenoseerscheinungen; als ungünstig endlich sind die Resultate bei den Magenneurosen zu bezeichnen, da die nervösen Beschwerden fast stets wiederkehren.

Peltesohn.

G. Anton, Zur Behandlung der Neuritis optica bei Turmschädel. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 34.

Ein 30 jähriger Mann, der schon in der Jugendzeit schlechter sehen konnte, was sich aber nach dem 14. Lebensjahre besserte, klagte über Benommenheit und Kopfschmerzen, sowie über erneute Abnahme des Sehvermögens. Derselbe litt an einem hochgradigen Turmschädel mit Verkürzung des Schädelbasis, Abflachung der Orbita und Atrophie des Opticus nach abgelaufener Stauungsneuritis. Da es sich um eine abnorme venöse Hyperämie des Gehirns infolge der Schädelmissbildung handelte, wurde die innere Gehirndrainage durch Balkenstich vorgenommen. Danach verschwanden Kopfschmerz und Schwindel, das Sehvermögen besserte sich erheblich.

Horstmann.

---

1) **R. Wissmann**, Der Einfluss der künstlichen Verdauung auf die Specifität des Linseneiweisses. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 150.

2) **F. Börnstein**, Verfüttertes Linseneiweiss als Antigen. Ebenda. S. 165.

Beide Arbeiten sind von Schirmer veranlasst worden von dem Gesichtspunkte aus, festzustellen, wie sich das Linseneiweiss bei der Verdauung verhält, ob es durch dieselbe seine specifische Gruppirung verliert oder ob es in unveränderter Gruppirung resorbirt wird. Diese Frage hat heute ein aktuelles Interesse, seit Römer durch Verfütterung eines aus Linseneiweiss hergestellten Präparates die Entwickelung des Altersstars aufzuhalten versucht.

1) Aus den Untersuchungen von W. ergiebt sich, dass langandauernde Einwirkung von Verdauungsfermenten die präcipitogenen Substanzen der Linse nicht zu zerstören vermochte. Die Präcipitinreaktion ist aber stets an das Vorhandensein von coagulablem Eiweiss gebunden, und die Menge der coagulablen Substanz geht der Stärke der Präcipitinreaktion, soweit sich dieselbe abschätzen lässt, meistens parallel. Da die angewandten Methoden zur Entfernung des coagulablen Eiweisses keinen schädigenden Einfluss auf die Albumosen und Peptone haben, ist der Schluss zulässig, dass wir, nach Entfernung des coagulirten Eiweisses eine positive Prä-



cipitinreaktion bekommen hätten, wenn das Präcipitinogen in engerer Beziehung zu den Albumosen und Peptonen stände. Dies war jedoch nicht der Fall. Somit geben weder Albumosen noch Peptone Präcipitation.

2) Nach B. werden bei den carnivoren Katzen und beim Menschen auch bei vielwöchiger Fütterung mit relativ hohen Linsenmengen keine Präcipitate im Serum gebildet und sind auch Reaktionskörper auf das eingeführte Linseneiweiss im Blut nicht nachweisbar. Somit muss angenommen werden, dass bei Katze und Mensch das per os eingeführte Linseneiweiss nicht in seiner originären Struktur in den Stoffwechsel aufgenommen wird. Horstmann.

F. Peters, Kirchner's und Pertik's Pharynxdivertikel und ihre klinische Bedeutung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, H. 3 u. 4.

P. hält sowohl die von Kirchner als auch die von Pertik beschriebenen Pharynxdivertikel (bezüglich der Beschreibung derselben s. das Original) der Hauptsache nach für congenitale Hemmungsbildungen und zwar die Kirchner'schen für solche der I. Schlundspalte, die Pertik'chen für Reste der II. Kiemenanlage. Von praktischer Bedeutung sind die ersteren, nach Körner, dadurch, dass auf ihre Existenz die selbst dem Geübten bei sehr vorsichtigem Katheterisiren bisweilen vorkommenden submukösen Emphyseme zurückzuführen sind. Die klinische Bedeutung der Pertik'schen Divertikel, die als abnorm grosse Rosenmüller'sche Gruben anzusehen sind, besteht, nach Verf., darin, dass sie in besonderem Masse für die pathologischen Processe prädestinirt sind. Bei hartnäckigen Pharyngitiden werde man gut tun, auf diese Teile des Nasenrachenraums genau zu achten. Schwabach.

E. Vogt, Ueber Dauererfolge bei der conservativen Behandlung der Otitis media chronica. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, H. 3 u. 4.

Auf Grund der in der Heidelberger Universitätsohrenklinik an 177 Patienten gewonnen Erfahrungen legt Verf. dar, was die conservative Behandlung der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung hinsichtlich ihrer Dauererfolge zu leisten vermag. Bezüglich der Beschreibung der in genannter Klinik üblichen Behandlungsmethoden muss auf das Original verwiesen werden. Als Resultat verzeichnet Verf., dass in fast der Hälfte der Fälle eine Heilung für längere Zeit, ein Dauererfolg eintrat, wobei kein grosser Unterschied bestand zwischen Eiterungen mesotympanalen und epitympanalen Ursprungs. Bei letzteren wurde relativ häufiger Extraktion der Ossicula für nötig gefunden. Schwabach.

Blackwell, The otitic significance of tonsillectomy with reference to digital enucleation. N.-Y. med. journ. 1909, May 22.

Auch B. tritt warm für die Entfernung der Tonsille mittelst des Fingers ein. Ebenso wie Winnie macht er die Operation in Aethernarkose bei liegender Stellung des Patienten. Aber zunächst löst er mit dem stumpfen Teil des Messers die Verwachsungen mit den Gaumenbögen und schält dann die Tonsille aus. Dies tut er aber nur bis etwa $^3/_4$,



weil an dem unteren Pol die Kapsel sehr dünn ist und das lymphoide Gewebe der Tonsille mit der Zungenbasis zusammenhängt. Alsdann wird sie mit einer Arterienpincette abgeklemmt und mit einer Drahtschlinge abgetragen. Die Blutung ist zunächst ebenso lebhaft wie nach der Tonsillotomie, aber die Gefahr der sekundären Blutung ist sehr vermindert. Unter 500 Fällen kam sie nur zweimal vor. W. Lublinski.

Rethi, Operationen an der Nasenscheidewand im jugendlichen Alter. Med. Klinik 1909, No. 31.

Verf. hat bemerkt, dass nach Operationen an der Nasenscheidewand bei Kindern einige Zeit nach derselben sich eine leichte Einsenkung des Nasenrückens einstellte. Es ist deshalb nötig bei Kindern möglichst viel von dem festen Septum zu erhalten und namentlich bei den Vorsprüngen nicht zu viel zu entfernen, um das Septum seiner Stütze nicht zu berauben, das während des Septums einer solchen bedarf. Es sind also die Indikationsgrenzen bei Operationen dieser Art im jugendlichen Alter noch enger zu ziehen als bei Erwachsenen. (Es ist dringend notwendig die Operation am Septum zur beschränken nicht allein bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen; meist hängt die Stenose der Nase gar nicht von Deviationen des Septums, sondern von dem hypertrophischen Schwellgewebe der Muscheln ab, was man daraus ersehen kann, dass sie wechselweise auf beiden Seiten vorhanden ist, oft auch am Tage ganz fehlt. Ref.). W. Lublinski.

Rethi, Zur Symptomatologie des Kehlkopfkrebses. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 35.

Dass der Krebs unter dem Bilde des gutartigen Papilloms auftreten kann, dass Infiltrationen anfangs fehlen und erst später auftreten, ist bekannt. Auch ist es im allgemeinen richtig, dass multiples Auftreten gegen Krebs spricht. Doch hat Verf. in 2 Fällen beobachtet, dass diskretes Auftreten von papillomatösen Tumoren an weit auseinander liegenden Stellen nicht mit Sicherheit als Symptom der Gutartigkeit aufgefasst werden kann, da es sich in beiden, wie die Untersuchung der exstirpirten Tumoren zeigte, um Krebs handelte, wie auch der weitere Verlauf ergab. Im übrigen ist Verf. nach seinen Erfahrungen nicht der Meinung, dass verminderte Beweglichkeit des Stimmbandes zu des Frühsymptomen des Krebses gehören. W. Lublinski.

Stewart, Oral sepsis in its connection with throat disease. The Lancet 1909, No. 26.

Die septische Mundentzündung, als deren bestes Beispiel der peritonsilläre Abscess anzusehen ist, wird durch eine Infektion verursacht, die von cariösen Zähnen ausgeht. Ihre Symptome sind Rötung, besonders eine lokale am Gaumen in der Nachbarschaft des kranken Zahnes, Schwellung, Schmerzen, vermehrte Sekretion und Verlust der Funktion der Mund- und Rachenmuskulatur, die sich in der unvoll-



kommenen Reinigung des Mundes und in einer charakteristischen Veränderung der Sprache kundgiebt. Einige Fälle zeigen, dass eine hartnäckige Laryngitis die Folge sein und einzig und allein nach Entfernung der cariösen uud Reinigung der gesunden Zähne ausheilen kann. In 49 Fällen von Peritonsillarabscess wurde 47 mal Caries der Unterkieferzähne auf derselben Seite gefunden. Einseitige Tonsillenhyperplasie ist stets ein Folgezustand kranker Zähne. Man muss sich vorstellen, dass das ganze adenoide Gewebe im Rachen mit Einschluss der Tonsillen, wie die Lymphdrüsen des Körpers überhaupt, zunächst einen Schutzwall gegen das Eindringen von Mikroorganismen bildet. Jede neue Attacke bewirkt eine entzündliche Vergrösserung, aber auch ein Absterben von Lymphgewebe, so dass schliesslich der ganze Apparat versagt und nicht mehr imstande ist, das Vordringen der Bacillen in den Nasenrachen resp. zum Magen und zu den Lungen zu verhindern. Daher ergiebt sich für die Therapie: 1. Entfernung der Ursache und 2. Entfernung der hyperplastischen Tonsillen. Das letztere ohne das erstere ist falsch, da so die häufigen Katarrhe nicht aufhören. Vor der Tonsillotomie sind also die Zähne sorgfältig zu behandeln, die septischen Molaren zu extrahiren, und nachher muss eine peinlichste Mundpflege geübt werden.

Sturmann.

Riemer, Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels des Micrococcus pyogenes aureus. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 71, H. 2.

Verf. stellte in ausführlichen Untersuchungen die Kohlensäureproduktion des Staphylococcus aureus in Bouilloncultureu nach der Pettenkofer'schen Methode fest. Er ging hierbei von dem Gedanken aus, mittelst der CO_2-Bestimmung nach Ablauf, Menge und Beziehung zur Bakterienmasse ein Bild von den Stoffwechselvorgängen im Leben des genannten Bakteriums zu geben. Durch die festgestellte CO_2-Curve wird also gewissermassen der Atmungstypus des Staphylococcus dargestellt, wobei allerdings nicht übersehen werden darf, dass durch die Kohlensäurebestimmung nicht die ganze Intensität der Atmung zum Ausdruck kommt, weil unter unvollkommener Oxydation verlaufende Atmungsvorgänge hierbei der Messung entgehen. Der Mangel an einem geeigneten Nährboden, welcher nicht nur chemisch so einfach zusammengesetzt war, dass er jederzeit mit derselben gleichmässigen Beschaffenheit hergestellt werden konnte, sondern auch allen zu prüfenden Bakterien ein üppiges Wachstum gestattete, bot weiterhin für die Untersuchungen gewisse Schwierigkeiten. Unter diesen Verhältnissen war auch bei sonst gleichen Versuchsbedingungen die Gewinnung im einzelnen übereinstimmender CO_2-Curven nicht möglich. Diesen Schwierigkeiten versuchte Verf. nach Möglichkeit dadurch zu begegnen, dass er eine leidliche Uebereinstimmung der Curvenformen durch Zusammenfassung der Tagescurven in mehrtägige Gruppen (10 Tage) herbeiführte. Hierdurch liess sich ein gewisser Ausgleich der Tagesdifferenzen schaffen. Unter diesen Bedingungen gestaltete sich der Atmungstypus des Staphylococcus so, dass zunächst, bis zum 20. Tag, ein Stoffwechselanstieg, dann ein langsamer bis zum Aufhören jeder Entwickelung anhaltender Abstieg erfolgte. Traubenzuckerzusatz



veränderte den Atmungstypus in der Art, dass bereits in den ersten Tagen ein schneller Anstieg mit ebenso schnellem Abfall und Aufhören der CO_2-Produktion um den 10. Tag herum einsetzte. Durch Calciumcarbonatzusatz gelang es die Säure auszuschalten. Nach den den Ablauf der Bakterienentwickelung darstellenden Curven scheint eine gewisse Periocidität in der Entwickelung zu bestehen. Schnelle Vermehrung und Abfall der Keimzahl sind nach einer kurzen Zeit des Tiefstandes von abermaligen Vermehrungs- und Rückgangsperioden gefolgt. In den ersten Entwickelungsperioden entspricht die CO_2-Produktion etwa der Keimzahl, in späteren tritt jedoch keine der Bakterienvermehrung entsprechende Kohlensäurebildung mehr auf. Wahrscheinlich steht der Aufbau der Leibessubstanz mit den Oxydationsvorgängen in keinem Zusammenhang. Bei weiterem Ausbau des Verfahrens und der Untersuchungsmethoden erscheint vielleicht die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, die Stoffwechselcurven zur Unterscheidung einzelner Bakterientypen von einander zu verwerten. K. Kutscher.

C. Stern, Ueber die Bewertung einer Serumfarbenreaktion zum Luesnachweis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

Ebenfalls eine Ablehnung der neuen Schürmann'schen Reaktion. Bei einer Anzahl luetischer Sera wird die Braunfärbung bei Phenoleisenzusatz stärker und dauerhafter, als bei normalen Seren. Eine praktische Bedeutung zur Unterscheidung luetischer Sera von normalen kommt dieser Reaktion vorläufig noch nicht zu. Wolff-Eisner.

Hoke, Typhusbacillen im Erbrochenen. Prager med. Wochenschr, 1909, No. 23.

Der Autor fand in einem Falle eine echte Gastritis typhosa analog den Gastritiden bei anderen Infektionsärankheiten, speciell der Sepsis, wo ebenfalls Sptreptokokken im Erbrochenen auftreten können. Die Bakterien stammten nicht aus dem Blut, da mit den empfindlichsten Proben in dem Erbrochenen kein Blut nachgewiesen werden konnte. Wolff-Eisner.

Focke, Ist das Pulver der Digitalisblätter besser oder ihr Infus? Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 23.

Zunächst hat man zu berücksichtigen, dass ein Unterschied zwischen Fol. Digitalis schlechthin und Fol. Digitalis titrata besteht. Erstere sind etwas stärker wasserhaltig und auch dem Verderben etwas mehr ausgesetzt. Verschreibt also der Arzt einfach Inf. fol. Digitalis, so verwendet der Apotheker dazu die ganzen Blätter, die wie gesagt immer minderwertig sind. Andererseits wird er, wenn Pulv. fol. Digitalis verordnet wird, entweder das von ihm selbst getrocknete oder bereits in scharf getrocknetem Zustand bezogene Pulver verabfolgen. Bei Verordnung der Fol. titrata besteht ein festes Verhältnis zwischen Pulver und Infus von 4:5. Sonst besteht zwischen Pulver und Infus, etwa eine etwas raschere Wirkung zugegeben, kein Unterschied. H. Citron.



Joachim, Terpentinvergiftung mit tötlichem Ausgang. Med. Klinik 1909, No. 26.

Ein 3jähriges Kind trank aus einer Flasche Terpentinöl, das zum Vertilgen von Wanzen aufbewahrt wurde, etwa 2 Esslöffel voll und wurde gleich darauf bewusstlos. Eine Stunde später wurde in der Klinik folgender Befund erhoben: Tiefes Coma, Pupillen weit, kaum reagirend, Atmung stark verlangsamt, zeitweise aussetzend, aus Mund und Nase entleert sich eine blutig-schaumige Flüssigkeit. Puls und Herztöne kaum wahrnehmbar. Bei der sofort vorgenommenen Magenausspülung wurden ca. 15 ccm Terpentinöl entleert. Trotz Excitantien und künstlicher Atmung Exitus nach 45 Minuten. Bei der Sektion wurde eine starke Congestion im Nierenmark gefunden, die erwarten liess, dass bei längerer Lebensdauer die bei Terpentinvergiftung constant beobachtete Nephritis sicher eingetreten wäre. Im übrigen entspricht der Fall den aus der Literatur bekannten klinischen Beobachtungen sowie auch den Tierexperimenten von NOTHNAGEL und ROSSBACH, was das unmittelbar nach der Vergiftung einsetzende Coma und das Lungenödem anlangt. H. Citron.

Th. Groedel, Ueber paroxysmale Tachycardie, insbesondere über das Verhalten der Herzgrösse während des tachycardischen Anfalls. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1909, Bd. 6, H. 3, S. 797—805.

Die paroxysmale Tachycardie kommt annähernd ebenso häufig beim männlichen wie weiblichen Geschlecht vor. Sie betrifft meist die mittleren und höheren Alterklassen. Bestand kein Vitium, so waren myocarditische (sklerotische) Veränderungen vorhanden. Bei jüngeren Individuen lag stets ein Vitium cordis vor. Bei ganz normalen Herzen hat G. paroxysmale Tachycardie nicht gesehen. Bei Glykosurie findet sich dies Leiden relativ oft. Dem Alkohol und Nikotin misst Verf. keine ätiologische Rolle bei, noch erbliche Belastung; dagegen fand sich dies Krankheitsbild öfters bei Personen, welche aussergewöhnlichen geistigen Arbeiten und seelischen Aufregungen ausgesetzt waren. Meist setzt der Anfall ohne nachweisbare Ursache ein. Seelische Aufregunggn sind stets bedenklich. Die Häufigkeit der Anfälle, so wie die Dauer derselben ist sehr wechselnd. Oft ist das Allgemeinbefinden während der Anfälle gar nicht beeinträchtigt; andere fühlen sich sehr krank, litten an Angstgefühl, oft starken Schweissen und Harndrang. Die Pulsbeschleunigung erreicht zuweilen 2—300 Pulse in der Minute. Meist ist der Puls klein, zuweilen hart und gespannt. Die Herzaktion ist bald regelmässig, bald unregelmässig. Der Blutdruck soll erniedrigt sein, G. fand ihn unverändert. MARTIUS fasst die paroxysmale Tachycardie als die Folge einer primären Herzdilatation auf. G. konnte durch Perkussion und Orthodiagraphie bei 56 Patienten niemals eine Herzvergrösserung feststellen. Nur in einem besonders schweren Falle mit den frischen Zeichen der Herzinsufficienz fand Verf. eine geringe Zunahme der Herzdämpfung. Einmal beobachtete Verf. während des Anfalls eine geringe Herzverkleinerung. In den allermeisten Fällen von Tachycardie bleibt die Herzgrösse während der Anfälle unverändert. Ein sicheres Mittel gegen den Anfall giebt es

nicht. Diätetische Massnahmen sind indicirt. Leicht verdauliche, nicht blähende Speisen sind zu erlauben. Wiederholte Kuren von kohlensauren Bädern wirken günstig. E. Aron.

---

1) **W. v. Leube**, Zur Behandlung des Magengeschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 22.

2) **W. Zweig**, Die moderne Therapie des Ulcus ventriculi. Med. Klinik 1909, No. 27.

1) Gegenüber anderweiten, in neuerer Zeit geforderten therapeutischen Massnahmen bei dem Magengeschwür hält v. L. an seiner altbewährten Methode unbedingt fest. Diese besteht, wie bekannt, erstens in einer 1—2 Wochen währenden absoluten Bettruhe, zweitens in der Darreichung von Karlsbader Wasser, drittens in der Applikation heisser Leinsamenumschläge oder eines Thermophors und endlich viertens in einer Schonungsdiät, die endlich an Nährwert steigt. Die genannte Behandlungsmethode liefert bei der Behandlung nicht blutender Magengeschwüre ausserordentlich günstige Resultate (in 547 einschlägigen Fällen konnten 90 pCt. Heilungen und zwar in $^3/_4$ der Fälle in 4—5 Wochen festgestellt werden, während ein Todesfall überhaupt nicht vorkam). Auch bei blutenden Magengeschwüren sind die Resultate fast ebenso gute, d. h. 90 pCt. Heilungen, von diesen zum mindesten $^2/_3$ binnen 5 Wochen, bei 2,5 pCt. Todesfällen. In den ersten Tagen nach Eintritt einer Magenblutung bei Ulcus ventriculi ist die völlige Nahrungsabstinenz seitens des Magens und zwar solange, bis die Blutung vollkommen gestillt ist, die einzig in Betracht kommende Behandlungsmethode.

2) Nach Beschreibung der bekannten Behandlungsmethoden des runden Magengeschwürs (v. Ziemssen, v. Leube, Lenhartz, Senator, Ewald, Rosenheim) kommt Verf. zu der Frage der chirurgischen Intervention bei dem genannten Leiden. Was zunächst den operativen Eingriff bei Blutungen anlangt, so kommt als Operationsmethode hierbei lediglich die Gastroenterostomie in Betracht, doch sind die Erfolge dieser so wenig versprechende, dass der operative Eingriff bei Blutungen nur als Ausnahme anzusehen ist.

Ist eine Perforation mit Sicherheit festgestellt, so ist selbstverständlich ohne Zögern die Operation vorzunehmen. Auch wegen heftiger, fortgesetzter Schmerzen, die durch interne Mittel und eine richtige Diät absolut nicht zu beseitigen sind, kann die Gastroenterostomie in Betracht kommen, die rechtzeitig ausgeführt, oftmals die Beschwerden zum Schwinden bringt, obwohl sie in manchen Fällen trotzdem verbleiben. Am meisten leistet der operative Eingriff bei Complikationen des Ulcus ventriculi, wobei in erster Linie die Pylorusstenose ins Auge zu fassen ist.

Carl Rosenthal.

B. Spiethoff, Erfahrungen mit der Finkelstein'schen salzarmen Kost beim Säuglingsekzem, beim Strophulus und Pruritus infantum. Deutsche med. Wochenschr. 1908, No. 27.

Verf. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen: Ein direkter Einfluss



der Finkelstein'schen Kost auf das Ekzem liess sich in den bisherigen Beobachtungsfällen nicht feststellen. Trotzdem ist dieser Kostform bei der Ekzembehandlung der Kinder, speciell der Säuglińe, ein gewisser Wert zuzusprechen, indem durch Ausschaltung sekundärer Einflüsse — insbesondere der stark Salzsäure bindenden Kraft der Salze der Kuhmilch — dis Abheilung des Ekzems ungestörter vor sich gehen kann und die Recidive einen milderen Charakter haben. — Ein günstiger Einfluss wird durch die Finkelstein'sche Kost auch auf den Strophulus und Pruritus der Kinder ausgeübt. Ganz besonders ist die Kost indicirt in den Fällen, wo bei Kindern mit den genannten Dermatosen chronische Dyspepsien bestehen. Stadthagen.

E. Blattner, Ueber ein neues Hautphänomen bei Säuglingen. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 37.

Das von Pfaundler gefundene Phänomen besteht darin, dass bei Säuglingen mit schlaffen Hautdecken jedesmal nach leichter Berührung des Abdomens, oder nach Reibung desselben mit der flachen Hand die Haut der unteren Extremitäten eine eigenartige Fältelung und Runzelung von unregelmässiger Form und Grösse zeigt, die sich ziemlich schnell über die ganze Oberfläche von der Leistenbeuge abwärts bis zu den Fussgelenken auf der Vorder- und Rückseite ausbreitet, einige Sekunden anhält und dann wieder verschwindet. Wegen ihrer Aehnlichkeit mit der bekannten Lederart hat Pfaundler die Erscheinung Chagrinlederhautphänomen genannt. Manchmal tritt der Reflex nur auf der gereizten Seite auf, manchmal auf beiden; die Streckseiten sind stets stärker ergriffen als die Beugeseite. Wahrscheinlich ist der Reflex bedingt durch Contraktion der glatten Muskeln in den oberen Hautschichten. Mit der Gänsehaut ist der Reflex nicht identisch. Verf. sah in einzelnen Fällen nach Reizung erst die Gänsehaut, dann das Phänomen auftreten, und zwar so, dass auf einer Erhebung der Chagrinhaut sich 4—6 kleine Gänsehautknötchen befanden. Principiell unterscheidet sich das Phänomen von der Gänsehaut darin, dass es nur bei abgemagerten Kindern mit schlaffen Bauchdecken hervorzurufen ist, nie bei gesunden, ebenswenig bei Kindern, die das erste Lebensjahr vollendet haben. Stadthagen.

P. Reyher, Ueber einen bemerkenswerten Fall von Rheumatismus nodosus. Charité-Annalen 1908. S. 106.

Bisher sind in der deutschen Literatur 9 Fälle der von den französischen Aerzten als Nodosités rhumatismales beschriebenen Affektion mitgeteilt worden; 7 derselben gehören dem kindlichen Alter an. Der Fall, den Verf auf der Heubner'schen Klinik beobachtet hat, betrifft einen $5^1/_2$ Jahre alten Knaben. Der Verlauf war der auch sonst beobachtete: Während eines recidivirendes Gelenkrheumatismus, der mit einer Herzaffektion complicirt war, entwickelte sich eine sehr grosse Zahl (ca. 80) subcutaner Knötchen von Hanfkorn- bis Kirschkerngrösse in der Nähe von Gelenken und an den Sehnen, auf oberflächlich gelegenen Fascien und vom Periost. Im Verlauf von 8 Wochen verschwanden die Knötchen



wieder völlig. Gleichzeitig mit dem Einsetzen der fibrösen Knötchen trat eine Chorea minor auf und im weiteren Verlauf urticariaartige Erytheme sowie Purpura. Der Fall endete tötlich, wie überhaupt diese Form der rheumatischen Erkrankung sich durch Malignität auszeichnet.

Stadthagen.

Rosenfeld, Ueber die Behandlung der Zuckerkrankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 21.

Wenn man diejenige Menge Kohlehydrate, die ein Zuckerkranker nach strengster Fleischdiät ohne Glykosurie verarbeiten kann, als seine Toleranz ansieht und als die Norm betrachtet, nach der er forthin leben darf, so kann man zu viel zu hohen Kohlehydratzahlen kommen, denn momentan nach der Entziehung verträgt der Diabetiker mehr Kohlehydrate als auf die Dauer. Ferner ist es überhaupt bedenklich, Zuckerkranke plötzlich auf strengste Diät zu setzen. Daher soll man die Kohlehydrate stufenweise entziehen, und zwar bis zur relativ besten Oxydationslage und relativ geringsten Glykosurie. Denn beim völligen Unterdrücken der Glykosurie hat man durchaus nicht immer auch die höchstmögliche Toleranz erreicht, sondern diese kann gerade noch mit einer mässigen Glykosurie vergesellschaftet sein, so dass eine derartige Glykosurie der Zuckerfreiheit noch vorzuziehen ist.

Alkan.

F. P. Weber, Congenital obliteration of bile-ducts with hepatic cirrhosis. Proceed. of the royal soc. of med. 1909, June.

Congenitaler Ikterus bei einem 3monatlichen Kinde. Bei der Sektion erwies sich der Ductus choledochus mit einiger Mühe als durchgängig, der Ductus cysticus und die Gallenblase repräsentirten sich als bindegewebige Stränge. Diese congenitalen Veränderungen waren zum Teil entzündlicher Natur.

Schreuer.

St. Wilson, Pain in mucous colitis and in irritable states of the colon in general. Brit. med. journ. 1909, July 10.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist der Schmerz eine Begleiterscheinung der Colitis und ein Ausdruck der Reizung der Darmmuskulatur. Es entwickelt sich hierbei ein abnormer Muskeltonus, der dadurch bedingt ist, dass die längsverlaufenden und die querverlaufenden Muskelfasern sich unregelmässig contrahiren. Bei einiger Uebung fühlt der Untersucher in den verschiedenen Abschnitten das Colon starrwandig verdickt; dieser Befund ist auf einen entzündlichen Vorgang in der Muscularis zu beziehen. Die Abwesenheit von Schleim spricht nicht gegen das Vorhandensein einer Colitis. Es werden die Beziehungen der Colonschmerzen zu der Nahrungsaufnahme, den körperlichen Anstrengungen und den nervösen Erregungen besprochen. Von Bedeutung ist, dass auch die Menstruation und die Lageveränderungen des Uterus den Colonschmerz hervorrufen oder verstärken können. Diese Schmerzen werden von den Gynäkologen häufig fälschlich auf die Adnexe bezogen.

Schreuer.

A. J. Whiting, On angioneurotic oedema as a familial cause of sudden death. The Lancet 1908, Nov.

W. weist hier auf die plötzlichen Todesfälle hin, die in Familien auftreten, in denenen das angioneurotische Oedem häufig vorkommt. Von 110 Fällen mit angioneurotischem Oedem (resp. aus den Familien dieser Fälle) starben nicht weniger als 30 an plötzlichem Verschluss der Luftwege. In einer Familie starben in 3 Generationen 9 Mitglieder an Glottisödem. Von 33 Fällen angioneuritischen Oedems, die in 3 Generationen einer Familie von 80 Mitgliedern sich zeigten, zeigten 12 einen plötzlichen fatalen Ausgang, durch Glottisödem, Bronchitis, pötzliche Dyspnoe etc. Intubation oder Tracheotomie sind die einzigen Hülfsmittel in so gefährlichen Fällen. S. Kalischer.

Anton und v. Bramann, Balkenstich bei Hydrocephalien, Tumoren und bei Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 32.

Die Verff. schlagen die Eröffnung des Balkens und zwar in seinem Stirnteil zur Entlastung und Entleerung der Flüssigkeit bei starkem Hydrocephalus vor. Der Balkenstich wird mit einem stumpfen Instrument vorgenommen, das hohl ist und gleich zur Entleerung der Flüssigkeit dient. Eine kleine Trepanationsöffnung oder ein grösseres Bohrloch nach DOYEN genügen zur Einführung des Instruments. Bei angeborenem Hydrocephalus internus, Meningitis serosa, Tumoren der hinteren Schädelgrube, wurde die Operation in je einem Falle gemacht und zwar mit einer gewissen Besserung der subjektiven und objektiven Symptome. Auch bei Hypertrophie des Gehirns, wie sie die Verff. nicht selten bei Epilepsie beobachteten, und bei den verschiedenen Symptomenbildern der Pseudotumoren wird der Balkenstich empfohlen. S. Kalischer.

J. H. W. Rhein, A case of apraxia with autopsy. The journ. of nerv. and ment. disease 1908, No. 10.

Ein 55jähriger, bereits erblindeter Mann konnte die Lage seiner Glieder nicht angeben, die Tasteindrücke nicht lokalisiren, dargereichte Gegenstände mit dem Tastgefühl nicht unterscheiden. Die linke Hand war gelähmt, die rechtsseitigen Extremitäten waren apraktisch. Die Sektion erwies eine Degeneration der weissen Substanz im rechten Hinterhaupt- und Parietallappen. Der hintere Teil des Temporallappens und die Fissura calcarina blieben unversehrt. Rechts war die Sehstrahlung degenerirt, links waren die Degenerationen im Occipital- und Temporallappen ebenfalls vorhanden, doch weniger ausgeprägt. Das Corpus callosum war in seinem hinteren Teil ebenfalls degenerirt. Ursächlich kam Arteriosklerose in Betracht. — Seelenblindheit lag hier nicht vor und konnte zur Erklärung der vorliegenden Erscheinungen nicht herbeigezogen werden. Erscheinungen von Agnosie und von Störungen der Intelligenz pflegen die Apraxie immer zu begleiten. Es bestanden hier ferner tonische Perseveration; links lag auch eine Tastlähmung vor. Die Pathologie der Apraxie in dem beschriebenen Falle machte gewisse Schwierigkeiten; es



scheint, dass Apraxie durch Läsionen des Occipital- und Temporallappens erzeugt werden kann. S. Kalischer.

A. Eulenburg, Ueber Spannungsschwankungen der von Gleichstromdynamos zu elektrotherapeutischen Zwecken (Galvanisation) entnommenen Ströme und deren Beseitigung mittelst Condensators. Med. Klinik 1909, No. 29.

Es hat sich herausgestellt, dass bei den von Dynamos zu medicinischen Zwecken gelieferten und mittelst der gebräuchlichen Vielfachschaltapparate auf den Körper übertragenen Ströme sich Spannungsschwankungen bemerkbar machen, die für die therapeutische Verwendung den Strom von dem Charakter des reinen und gleichmässigen constanten Stromes mehr und mehr entfernen und dem des intermittirenden faradischen, speciell des sinusoidalen Wechselstromes in gewissem Sinne sich annähern lassen.

Der Fehler ist bei den zu medicinischen Zwecken benutzten Dynamomaschinen ihrer Kleinheit und geringen Spulenzahl wegen kaum zu vermeiden. Deshalb hat die Gesellschaft „Sanitas" an ihren Multostaten einen Condensator von grosser Capacität anbringen lassen, der zum Patienten parallel geschaltet, als Stromreservoir dient und alle Stromesschwankungen ausgleicht. Nähere Einzelheiten s. im Original.

Bernhardt.

Wechselmann, Ueber Satinholzdermatitis, eine Anaphylaxie der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Bei einem Tischler entstand, als er 8 Tage lang indisches Satinholz bearbeitet hatte, an den Vorderarmen, im Gesicht und am Nacken eine heftige, sehr schmerzhafte Dermatitis, die sich in erysipelartiger Rötung und Schwellung der Haut mit stellenweisem Nässen und Bildung dünner Borken äusserte. Nach der im Laufe einiger Wochen erfolgten Heilung blieb der Patient gegen jede Berührung dieses Holzes so empfindlich, dass schon ganz geringe, staubartige Spuren auf die Haut gebracht genügten, nach zwei Stunden eine hochgradige Dermatitis hervorzurufen. Derartige üble Wirkungen scheint nach des Verf.'s Erkundungen das aus den Tropen eingeführte, von Fagara flada, einer Rutacee, stammende, wegen seines schönen Glanzes jetzt vielfach zu Luxusmöbeln verwendete Holz nicht ganz selten auszuüben. Es enthält ein harziges Oel und ein krystallinisches Alkaloid; nach Versuchen, die W. angestellt hat, dürfte die Hautentzündung auf das letztere zurückzuführen sein. Ein Teil der Arbeiter bekommt nach Beschäftigung mit dem Holze eine leichte oder schwerere Entzündung, kann dann aber ungestraft weiter mit ihm arbeiten, wird also immun; bei anderen dagegen wiederholt sich die Affektion nach jeder neuen, auch minimalen Berührung in immer heftigerer Weise. W. fasst diese ausserordentlich gesteigerte Empfindlichkeit als eine anaphylaktische Erscheinung auf. Dafür spricht nicht nur die absolute Specifität und das explosionsartige Auftreten der Erkrankung, sondern auch der Umstand, dass sie in der Regel nicht schon durch die erste, sondern erst durch eine wiederholte Einwirkung des Giftes ausgelöst wird.

H. Müller.



C. Bruck, Experimentelle Beiträge zur Aetiologie und Pathogenese der Urticaria. (Aus d. Universitätsklinik f. Hautkrankh. in Breslau). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 96, S. 241.

Um die Berechtigung der Wolff-Eisner'schen Hypothese, nach der die Urticaria auf eine Ueberempfindlichkeit (Anaphylaxie) gegenüber körperfremdem Eiweiss beruhen soll, experimentell zu prüfen, suchte Verf. festzustellen, ob sich gerade mit solchen Stoffen, deren Genuss beim Menschen häufig Quaddelausbrüche zur Folge hat, eine Ueberempfindlichkeit bei Tieren erzeugen lässt. In der Tat traten bei Kaninchen und Meerschweinchen, die mit Schweineserum oder mit Krebsmuskelextrakt vorbehandelt waren, nach erneuter Injektion dieser Substanzen typische Erscheinungen der Anaphylaxie (Haarsträuben, Dyspnoe, Diarrhoe, Tod nach 40—70 Minuten) ein und durch die Einspritzung von Serum dieser anaphylakticirten Tiere konnten auch andere, normale Kaninchen überempfindlich gemacht werden. Aber auch beim Menschen gelang es nachzuweisen, dass tatsächlich die Urticaria ex ingestis auf Anaphylaxiereaktionen zurückzuführen ist. Ein junger Mann konnte, seitdem er vor 2 Jahren beim Essen von Schweinewürsten einen Diätfehler gemacht hatte, kein Schweinefleisch mehr zu sich nehmen, ohne einen ausgebreiteten Nesselauschlag zu bekommen. Die Injektion von Serum dieses Patienten rief nun bei Meerschweinchen ausgesprochene Anaphylaxie gegen Schweinserum hervor. Somit schliesst sich die Urticaria ex ingestis den toxischen Urticariaformen an; denn auch bei ihr handelt es sich um die Wirkung eines im vorher überempfindlich gewordenen Organismus entstehenden, experimentell nachweisbaren Giftes. — Was die Pathogenese der Urticaria betrifft, so kann Verf. nach seinen Untersuchungen die Quaddelbildung nicht mit Philippson und Török als einen entzündlichen Vorgang ansehen, weil die zellige Emigration fehlt, doch giebt er zu, dass die Urticariaefflorescenz entzündlichen Processen überaus nahe steht.

H. Müller.

L. Seitz, Ueber sogenannte Achselhöhlenmilchdrüse und deren Genese. (Schwangerschaftsmetamorphose der Schweissdrüse). Arrh. f. Gynäkol. 1909, Bd. 88, H. 1.

Die Schweissdrüsen des Weibes erfahren, ähnlich wie die Milchdrüsen, nur in viel geringerem Masse, im Wochenbett regelmässig, wahrscheinlich unter dem Einflusse bestimmter Stoffe (Hormone) eine Steigerung ihrer Funktion (Wochenschweisse). Unter nicht näher bekannten Umständen kommt es bei Schwangeren und Wöchnerinnen manchmal zu einer starken Erweiterung der Schweissdrüsen in der Achselhöhle. Das Lumen der Ausführungsgänge ist zum Teil verengt, zum Teil obliterirt. Schweissdrüsen von gewöhnlicher Weite und Struktur finden sich nur sehr spärlich. Neben dessen erweiterten Drüsen finden sich stark verästelte, mit Ausbuchtungen und Verzweigungen versehene grosse Schweissdrüsen. Es scheint, dass solche auch bei nicht schwangeren Personen regelmässig vorkommen (Benda, Broula). Es finden sich ferner Drüsen, die den typischen Bau der Milchdrüse zeigen und sich in allen Stadien der Se-

kretion befinden. Das entleerte Sekret enthält Colostrum und Milchkörperchen, es kann demnach echte Milch sein, muss es aber nicht, die Analyse könnte eine andere chemische Zusammensetzung ergeben. Es ist durch lückenlose Serien gelungen, den Uebergang der grossen verästelten Schweissdrüsen in die Milchdrüsen nachzuweisen. Auch alle anderen histologischen Befunde (Struktur der Drüsenepithelien, unmerklicher Uebergang des sekretorischen in den exkretorischen Teil der Drüse, die epithelialen Muskelkerne, die Art der Verzweigung, das Aussehen des Sekretes) sprechen dafür, dass die „Milchdrüsen" aus den grossen Schweissdrüsen hervorgegangen sind, also hochdifferenzirte Schweissdrüsen sind. Diese Befunde bilden eine wichtige Stütze für die neueren Ergebnisse der embryologischen und histologischen Forschung, dass Schweiss- und Milchdrüse genetisch von der nämlichen Grundform herstammen. Dies „Milchdrüsen" der Achselhöhlen haben keinen besonderen Ausführungsgang und münden nur durch den engen Ausführungsgang der Schweissdrüse nach aussen. Dieser nimmt an der Hypertophie und an der Differenzirung der verästelten grossen Schweissdrüsen zu Michdrüsen während Schwangerschaft und Laktation entweder gar nicht oder nur in den tieferen Partien teil. Da die Ausführungsgänge sehr eng, zum Teil sogar obliterirt sind, kommt es zur Stauung der abgesonderten Sekrete, also zur Retention von Schweiss und von milchigem Sekret. Durch diese Retention können umfangreiche, von bohnen- bis wallnuss- und bis über gänseeigrosse schmerzhafte Tumoren in der Achselhöhle entstehen, aus denen sich erst auf der Höhe der Entwickelung bei starkem Druck Schweiss und milchiges Sekret aus den Schweissporen entleert. Vom 5.—7. Tage des Wochenbetts ab bilden sich die Schwellungen langsam spontan zurück und sind nach 14 Tagen meist spurlos verschwunden. Es haben diese „Milchdrüsenschwellungen" in der Achselhöhle mit accessorischen Mammae oder mit von der Brustdrüse abgesprengten Drüsenlappen gar nichts zu tun, unterscheiden sich auch schon äusserlich von ihnen in sehr wesentlichen Punkten. Sie bilden sich erst durch den Reiz der Schwangerschaft durch weitere Differenzirung aus den grossen verästelten Schweissdrüsen der Achselhöhlen aus; unter welchen Umständen dies geschieht, ist bisher nicht ermittelt. Eine gewisse Disposition scheint bei Frauen mit stark entwickelten Mammae vorhanden zu sein. Wenn nur centrale Teile des Milchdrüsentumors untersucht werden und nicht speciell auf den Zusammenhang mit dem Schweissdrüsen geachtet wird, können solche Bildungen mit Adenomen sehr leicht verwechselt werden und sind, wie es nach einigen Fällen in der Literatur scheint, tatsächlich damit verwechselt worden. Charakteristisch für diese Schwellungen ist die zeitliche Coincidenz mit der physiologischen Hypertrophie der Mamma in der Schwangerschaft und der Laktation. Die ersten geringen Schwellungen können sich bereits zur Zeit der Entwickelung in der Pubertät einstellen und bei jeder Menstruation wiederholen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. **13. November.** **No. 46.**

T. Sano, Zur Frage von der Sensibilität des Herzens und anderer innerer Organe, Pflüger's Arch. Bd. 129 (3./5.), S. 217.

Die Frage, ob das Herz eine Sensibilität besitzt, ist schon alt: Harvey und v. Ziemssen, welche beide Gelegenheit hatten an blossliegenden menschlichen Herzen die Empfindungslosigkeit gegen Berührung und andere Reize zu constatiren, sprachen dem Herzen jede Empfindlichkeit ab, spätere experimentelle Untersuchungen führten zum entgegengesetzten Resultat, bis in letzter Zeit wiederum Lennander für die Unempfindlichkeit der inneren Organe eintrat.

Bei dieser Sachlage hat S. die Frage an Fröschen und Kaninchen nachgeprüft, die er vorher durch minimale Strychnindosen in einen Zustand



erhöhter Erregbarkeit versetzt hatte. Auch dann erwiesen sich sämtliche innere Organe gegen Berührungs- und Druckreize unempfindlich, nur Magen und Anfangsgebiet des Darmes war für bestimmte starke Schmerzreize (wie z. B. Durchschneidung) empfindlich. Dagegen reagirten sowohl Herz wie Verdauungssystem deutlich auf verschiedenartige chemische Reize. Auf Grund dieser Versuche meint der Verf., dass die Sensibilitätt der inneren Organe wesentlich von der der Haut verschieden sei und zwar seien die nervösen Elemente der inneren Organe für specifische Reize („Organreize") abgestimmt. G. F. Nicolai.

R. v. Hösslin, Ueber die Abhängigkeit der Albuminurie vom Säuregehalt des Urins. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 33.

v. H. fand in einer Reihe von Nephritisfällen eine Beziehung zwischen der Ausscheidung des Albumens und der Acidität des Harnes (letztere nach Moritz bestimmt) derart, dass mit steigender Acidität die Albuminurie zunahm, mit sinkender abnahm. Durch Zufuhr von Natrium bicarbonicum konnte die Albuminurie manchmal zum Verschwinden gebracht werden. Die wirksamen Natrondosen müssen in jedem Einzelfall ermittelt werden. — Als schnelle Eiweissbestimmung empfiehlt Verf. die volumetrische in eigens dazu hergestellten Röhrchen, in denen der nach Essigsäurezusatz gekochte Harn centrifugirt wird. A. Loewy.

A. A. H. van den Bergh, Ueber die Hämolyse bei der paroxysmalen Hämoglobinurie. Zweite Mitteilung. (Unter Mitwirkung von C. Hymans). Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 35.

v. d. B. hatte in zwei Fällen von paroxysmaler Hämoglobinurie gefunden, dass das mit Kohlensäure angereicherte Blut bei Abkühlung auf wenig unter 37° Hämolyse zeigte. Er untersuchte deren Zustandekommen jetzt genauer und fand, dass dem Blutserum die hämolytische Eigenschaft zukommt, während sich die Blutzellen normal verhalten. Erhitzung auf 50° inaktivirt das Serum, Zusatz frischen normalen Serums reaktivirt es nicht. Das Hämolysin des Serums besteht aus zwei Substanzen, die bei 0° getrennt werden können, indem die eine dabei von von den roten Blutzellen absorbirt wird. Hämolyse tritt dabei nicht ein, da die zweite bei 0° nicht zur Wirkamkeit kommt. — Verf. bespricht zum Schluss die Unterschiede, die zwischen der von ihm gefundenen Kohlensäurehämolyse und der von Donath-Landsteiner bei derselben Krankheit gefundenen Kältehämolyse bestehen. A. Loewy.

Martel et Renaud, Tumeur kystique du nerf radial. Soc. anat. de Paris 1908, Mai.

Ein Kranker zeigte die Erscheinungen einer leichten Neuritis des Nervus radialis. Es fand sich bei der Untersuchung ein fluktuirender, oberflächlich sitzender, etwa nussgrosser Tumor am Nerven. Bei der Entfernung fand sich zuerst kein fester Zusammenhang mit dem Nerven; erst an seinem untersten Pol verlief zu ihm hin ein dicker Nervenstrang,

der durchtrennt wurde. Die Geschwulst hatte eine 3 bis 10 mm dicke bindegewebige Wand und enthielt eine colloide Flüssigkeit. Ueber die Oberfläche zogen eine Anzahl Nervenfasern hin. Die bindegewebige Wand war an vielen Stellen von Rundzellen infiltrirt, ausserdem fanden sich zahlreiche hämorrhagische Herde, die die Bindegewebselemente aus einander drängten. Von den Nervenfasern war ein Teil intakt, viele andere vollständig destruirt und umhüllt von dem neugebildeten Bindegewebe des Tumors. Die Bildung der Geschwulst war sicher vom Nerven aus vor sich gegangen, was aber den Anstoss dazu gegeben hatte, liess sich nicht feststellen. Geissler.

---

1) **Billodet,** Anévrysme de l'aorte rompu dans l'oesophage. Soc. anat. de Paris 1908, Juin.

2) **Le Gendre et Lyon-Caen,** Anévrysme aortique ouvert dans l'artére pulmonaire. Ibidem.

1) Das ziemlich grosse Aneurysma befand sich am vertikalen und horizontalen Teil der Brustaorta, stand nach hinten im Zsammenhang mit dem Oesophagus und war mit einem Loch von der Grösse eines 50 Centimesstücks in diesen eingebrochen. Während des Lebens hatten keine Störungen bestanden. Der eigentlichen tötlichen Blutung waren zwei Blutungen vorausgegangen, bei denen das Blut in den Magen lief und ein schwerer Collaps bestand.

2) In diesem Fall war das am aufsteigenden und horizontalen Teil der Brustaorta sitzende Aneurysma in die Pulmonalarterie in Höhe ihrer Teilung eingebrochen. Die Kranke hatte ihr Aneurysma schon sehr lange. Acht Tage vor ihrem Tode hatte sie starke Dyspnoe, leichte Cyanose und Kälte der Extremitäten. Geissler.

E. Hoffmann, Zur Kasuistik der congenitalen habituellen Luxation der Patella. Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, H. 3—6, S. 201.

Bei dem 3jährigen Knaben mit habitueller Luxation der rechten Patella führte H. an der Aussenseite des Kniegelenks beginnend, etwa zwei Finger breit unterhalb des unteren Randes der Kniescheibe einen Schnitt, welcher die Vorderfläche des Unterschenkels bogenförmig umgriff und an der Innenseite des oberen Randes des Kniegelenks endete. In dem Bestreben, die Kniescheibe nach innen zu leiten, löste er den Ansatz des Ligamentum patellae mit dem Periost und einer Knochenlamelle des Schienbeins ab, frischte an der Innenseite der Tibia eine Knochenstelle an und befestigte hier mittelst eines Nagels die abgemeisselte Knochenlamelle mit dem Ligamentum patellae. Gleichzeitig legte er nach dem Vorgange von Bardenheuer die gedehnte Kniegelenkskapsel an der Innenseite in Falten. Das erreichte gute Resultat erwies sich bei einer Nachuntersuchung 5 Jahre nach der Operation als dauerhaft.

Joachimsthal.



Opokin, Lungen- und Pleuraaktinomykose nach den Beobachtungen russischer Autoren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 460.

Es ist ein dankbar zu begrüssendes Unternehmen O.'s, den deutschen Chirurgen die an dem enormen russischen Material gemachten Erfahrungen über Lungen- und Pleuraaktinomykose vorzuführen. Es sind nicht weniger als 57 Fälle berücksichtigt. O. gelangt zu folgenden Schlusssätzen: Die primäre Lungenaktinomykose kommt verhältnismässig oft vor, verläuft aber nicht selten unerkannt; z. B. unter der Diagnose Tuberkulose etc. Im Interesse der frühen Diagnose müssen alle Fälle von chronischen putriden Bronchitiden und Pleuropneumonien mit ungewöhnlichem Verlauf auf Aktinomykose untersucht werden. Bei der Frühdiagnose hat die bakteriologische und radiographische Untersuchung eine sehr grosse Bedeutung. Die aktinomykotische Affektion des Brustkorbes ist gewöhnlich die Folge der Lungen- und Pleuraaktinomykose, wenn sie nicht die Fortsetzung der Halsaktinomykose und den direkten Uebergang des Processes von der Brustdrüse aus darstellt. Die Ausbreitung des Processes am Brustkorbe deutet nicht immer auf eine diffuse Lungenaffektion hin und in diesem Sinne muss jeder Fall strenge individualisirt werden. Vom Standpunkte der Lungenchirurgie aus ist die Aktinomykose ein wenig dankbares Objekt im Vergleich zu anderen Lungenkrankheiten. Das operative Eingreifen hat im ersten Stadium der Krankheit noch die grössten Chancen auf Erfolg, da sich zu dieser Zeit noch keine Metastasen gebildet haben. Die radikale Operationsmethode besteht in der möglichst vollkommenen Entfernung der Herde und Fistelgänge bis ins gesunde Gewebe hinein. **Peltesohn.**

R. Wirtz, Weitere klinische Erfahrungen mit der Ionentherapie bei Augenleiden. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. VLVII, II, 1, S, 15.

W. behandelte 16 infektiöse Hornhauterkrankungen vermittelst der Iontophorese mit dem kräftig antiseptischen Zinkion. Es waren 11 typische Ulcera serpentia und 5 einfache Geschwüre. In allen Fällen gelang es den Process zum Stillstand zu bringen. Die Zinkiontophorese scheint ein zuverlässiges Mittel gegen alle infektiösen Erkrankungen der Hornhaut zu sein. Vor der Kaustik hat sie den Vorzug, dass sie wegen ihrer Tiefenwirkung bei Geschwüren mit tieferer Infiltration sicherer ist, sie führt wegen ihrer Schonung des Gewebes bei noch wirksamen Dosen niemals zur Früh- oder Spätperforation und hat stets zarte Narbenbildung im Gefolge. Bei der recidivirenden Erosion der Hornhaut erwies sie sich in 5 Fällen als zuverlässiges Mittel. In 10 Fällen von Keratitis parenchymatosa wirkte die Iontophorese nicht specifisch mit Jodionen. Quecksilberionen waren bei einer luetischen Iridochorioiditis von Erfolg begleitet. Bei 26 Fällen von Hornhautnarben wurde nach Behandlung mit Chlor-Iontophorese 15mal die Sehschärfe erheblich gebessert. Bei 10 Fällen von Blepharitis ulcerosa trat nach Zinkiontophorese eine günstige Wendung ein. **Horstmann.**

O. Stuelp, Ueber Skopolamin-Morphium-Narkose bei 100 augenärztlichen Operationen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, II, 1, S. 74.

Die Wirkung der Skopolomorphin-Injektionen ist nicht immer gleichmässig und nicht vorher zu bestimmen. Sie haben nach St. nur in etwa 45 pCt. guten, in weiteren 26 pCt. unzureichenden, aber doch noch brauchbaren Dämmerschlaf ergeben, wärend sie in 29 pCt. versagten, zum Teil sogar störende Erscheinungen hervorriefen. Trotzdem ist die Methode zu empfehlen, denn sie hat bei genügender Wirkung wesentliche Vorteile und Annehmlichkeiten gegenüber der Inhalationsnarkose sowohl für den Operateur, als für den Patienten; selbst bei ganz ungenügender Wirkung übt sie einen günstigen Einfluss auf die anzuschliessende Chloroformnarkose aus. Sogar bei bestehendem Allgemeinleiden, die eine Inhalationsnarkose unliebsam compliciren können, sind irgendwelche Schädigungen nicht festzustellen gewesen. Horstmann.

Homuth, Ein Fall von Noma des Ohres mit Ausgang in Heilung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 29.

Der Fall betrifft ein $1^1/_4$jähriges, schon längere Zeit an Mittelohreiterung leidendes Kind. Im Anschluss an Masern entwickelte sich ein gangränescirendes Ulcus am äusseren Gehörgang, das die Concha auriculae perforirte und allmählich, trotz wiederholter Auskratzungen, zur vollständigen Zerstörung der Ohrmuschel führte. Das Allgemeinbefinden war dabei sehr schlecht; die Temperatur stieg bis auf 39,4. Heilung erfolgte unter allmählicher Abnahme des Fiebers. Es blieb ein den knöchernen Gehörgang cirkulär umfassender Epitheldefekt von kaum Pfennigstückgrösse zurück. Trommelfell und Gehörknöchelchen waren in dem nomatösen Process untergegangen. Schwabach.

Manasse, Zur Lehre von der Typhus-Taubheit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 3 u. 4.

Auf Grund eines von ihm selbst beobachteten und eines in der Literatur (Sporleder) vorliegenden, anatomisch untersuchten Falles von Typhus-Taubheit spricht sich M. bezüglich der Natur dieser Affektion dahin aus, dass es sich um einen entzündlichen Process innerhalb des schallpercipirenden Apparates, sei es im Labyrinth, sei es im Hörnerven, also eine Otitis interna oder Neuritis acustica, handelt. Dieser entzündliche Process gelange in der Mehrzahl der Fälle zur Heilung, könne aber unter Umständen chronisch werden und damit zu dauernder Taubheit führen.

Schwabach.

Novotny, Ueber Gaumengeschwüre bei Abdominaltyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 22.

In den letzten 10 Jahren wurden auf der 3. Wiener med. Klinik 102 Typhusfälle beobachtet, darunter waren 24 (23,5 pCt.) mit Kehlkopfaffektionen behaftet. Mehr oder weniger ausgesprochene Geschwüre waren in 6 Fällen (5,85 pCt.) vorhanden. In dem vom Verf. beobachteten Fall waren am rechten Arcus palatoglossus drei seichte bis linsengrosse Ge-



schwüre mit leicht grauweisslichem Belag und roten aufgeworfenen Rändern beobachtet. Aus diesen wurde, ebenso wie aus Blut, Fäces und Harn der Paratyphusbacillus B. rein gezüchtet und serologisch als solcher festgestellt. W. Lublinski.

David und Iser, Action des courants de haute frequence sur quelques affections chroniques du rhino-pharynx. Le Progr. méd. 1909, No. 37.

Verff. haben die Arsonval-Elektricität bei Ozaena, bei chronischer Pharyngitis, bei der Rhinitis vasomotoria angewandt und wollen mit derselben die Mehrzahl der behandelten Fälle geheilt haben; bei einer kleinen Anzahl von Kranken trat, wenn auch keine Heilung, so doch eine wesentliche Besserung ein und zwar sollen das solche gewesen sein, bei denen man mit der bisherigen Art der Behandlung auch zu diesem Resultat nicht gekommen wäre. (! Ref.). W. Lublinski.

Sieur, Sur deux cas de sténose du larynx, traités par la laryngostomie et la dilatation caoutchoutée. (Rapport de PERIER). Bullet. de l'acad. de méd. 1909, No. 15.

Im ersten Falle wurde die Tracheotomie nötig wegen Larynxfraktur infolge eines Pferdebisses, im anderen Falle wegen einer schweren Larynxphlegmone nach Typhus. Da die Canülen nicht entfernt werden konnten, so wurde die Laryngostomie gemacht, d. h. Spaltung des Kehlkopfes vom oberen Rande des Schilddrüsenknorpels bis zur Trachealöffnung und Vernähung jedes Wundrandes für sich, um eine dauernde Oeffnung zum Einlegen von Dilatatoren zu erhalten. Das Narbengewebe wurde nicht excidirt, sondern nur bis auf die hintere Kehlkopfwand durchtrennt, da die Erfahrung lehrt, dass das Gewebe unter der Einwirkung der Dilatatoren einschmilzt. Zur Erweiterung wurden Drains aus rotem Kautschuck benutzt, zunächst ein Stück eines Nelatonkatheters No. 15. Man muss ausserordentlich langsam steigen bis zu dem Kaliber, das einer genügenden Weite des Kehlkopfes entspricht. Zuletzt wurden die Ränder der Fissur angefrischt und durch Naht vereinigt. Das geschah im ersten Falle nach 4 Monaten, hier ist eine vollkommene Heilung erzielt worden. Im zweiten Falle, der durch die Eiterung und die dadurch gesetzten schweren Veränderungen complicirt wurde, konnte nach 9 Monaten die Fissur geschlossen werden, doch muss der Kehlkopf noch längere Zeit intubirt werden. Sturmann.

H. Geilinger, Experimenteller Beitrag zur chemischen Desinfektion des tuberkelbacillenhaltigen Sputums. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 71, H. 1.

Bei der Wahl der in Frage kommenden chemischen Sputumdesinfektionsmittel sind folgende Eigenschaften zu berücksichtigen: intensive baktericide Wirkung, keine zu grosse Giftigkeit, kein zu starker Geruch, keine zu rasche Zersetzung des Desinfektionsmittels, damit die Wirkung tagelang andauert. Ferner soll das ekelhafte Aussehen des Sputums nach Möglichkeit verdeckt werden. Das Sputum muss aufgelockert werden, damit die Speigläser leicht gereinigt werden können.



Spucknäpfe, Kleider, Wäsche u. s. w. dürfen nicht beschädigt werden, das Mittel darf nicht feuergefährlich und nicht teuer sein. Für die nach diesen Gesichtspunkten geprüften Desinfektionsmittel wurde als Einwirkungsdauer, während welcher die Abtötung der Tuberkelbacillen im Sputum erfolgt sein musste, die Zeit von 8 Stunden bei Zimmertemperatur festgelegt. Langsamer wirkende Mittel wurden als ungünstig betrachtet. Die Abtötung der Tuberkelbacillen wurde durch Verimpfung des desinficirten Sputums auf Meerschweinchen controllirt. Von den zu den vergleichenden Untersuchungen herangezogenen Mitteln ergaben in diesem Sinne günstige Resultate nur Phenol in 3- und 5proc. Lösungen sowie ein Gemisch von Formaldehyd und Kalilauge ($2^1/_2$ pCt. + 5 pCt.). Ungünstig erwiesen sich Kresolseife, Lysol, Lysoform und Rohlysoform, desgleichen Morbicid. Alle übrigen Präparate, darunter 10proc. Kali- und Natronlauge, 1—5prom. Sublimat, Asterol, Wasserstoffsuperoxyd mit Kalilauge und 20proc. Antiformin mit Kalilauge- und Kochsalzzusatz hatten eine noch ungünstigere Wirkung. Bezüglich der physiologischen Beeinflussung des Sputums zeigten Alkalien im allgemeinen eine aufquellendn, die Säuren und Salze der Schwermetalle eine coagulirende Wirkung. Durch den Zusatz von Laugen wurde nicht nur der desinfektorische Wert einer grossen Anzahl von Desinfektionsmitteln bedeutend herabgesetzt, sondern auch infolge Verwandlung der Sputa in eine schleimige klebrige Masse das Ausleeren und Reinigen der Gefässe erschwert. Um das Aussehen der Sputa zu verdecken, wurden Versuche mit Terpentinölseifenmischungen angestellt, die zwar noch nicht abgeschlossen werden konnten, aber zur weiteren Verfolgung dieser Frage ermunterten. Der Ansicht, die häufig vertreten wird, dass chemische Desinfektionsmittel für die Abtötung der Tuberkelbacillen im Sputum gänzlich unbrauchbar seien, kann der Verf. auf Grund seiner Erfahrungen nicht beitreten. K. Kutscher.

Richet, L'anaphylaxie crée un poison nouveau chez l'animal sensibilisé. Soc. de biol. 1909, No. 18.

Der Autor injicirte ein von HURA CREPITANS stammendes durch Alkohol extrahirtes Gift und konnte zeigen, dass man bei der ersten Injektion zwar verschiedene Störungen, jedoch niemals Pruritus hervorruft. Bei Reïnjektionen ist das anders, und aus dem Auftreten eines neuen Symptoms, das sich bei der „normalen Intoxikation" nicht findet, schloss er, dass ein neues Gift gebildet sein muss, das von ihm sogen. Apotoxin. Dieses findet sich nicht im Blut der überempfindlichen Tiere, sondern entsteht durch Einwirkung der Reaktionskörper auf die injicirte Substanz bei der Reïnjektion.

Die bei der Reïnjektion zu Erscheinungen führende Dosis ist so klein, dass man unmöglich mit ARTHUS an eine nicht specifische Peptonwirkung denken kann.

Infolge der Aehnlichkeit der bei der Ueberempfindlichkeit hervortretenden Erscheinungen glaubt der Autor, dass sämtliche Apotoxine entweder gleich und einheitlich oder wenigstens untereinander sehr ähnlich sind. Wolff-Eisner.



C. Meyer, Ueber die antiproteolytische Wirkung des Blutserums und ihre Beziehungen zum Eiweissstoffwechsel. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 23.

Das Antitrypsin kommt vermehrt besonders beim Morbus Basedowii und Carcinom vor und kann seine Bestimmung in manchen Fällen diagnostisch benutzt werden.

Die Antitrypsinvermehrung ist als echte Antikörperbildung aufzufassen. Als Antigen spielen Pankreasferment und Leukocytenferment wahrscheinlich nur eine untergeordnete Rolle; proteolytische Zellfermente sind wahrscheinlich die Erreger der Antikörperbildung. Zellzerfall als solcher mit Freiwerden autolytischen Ferments führt nicht zur Antitrypsinzunahme, sondern diese ist wahrscheinlich auf eine primäre Vermehrung der proteolytischen Zellfermente zurückzuführen. Wolff-Eisner.

Conradi, Eisconservirung und Fleischvergiftung. Münch. med. Wochenschrift 1909, No. 18.

Die Conservirung des Fleisches durch Roheis kann zur Fleischvergiftung führen, infolgedessen hält der Autor den Gebrauch von Roheis für gefährlich und will es bei Conservirung und Zubereitung von Fleisch und sonstigen Lebensmitteln verboten wissen, soweit nicht erwiesen ist, dass das Roheis einem unverdächtigen Wasser entstammt.

Wolff-Eisner.

L. Lewin, Ueber Wismutvergiftung und einen ungiftigen Ersatz des Wismuts für Röntgenaufnahmen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 13.

L. tritt der Ansicht von der Harmlosigkeit grosser Wismutdosen mit aller Schärfe entgegen. Jeder Mensch leidet durch sie, nur die Verschiedenheit der Angriffsstelle und der Stärke der Vergiftung bedingen differentes Verhalten verschiedener Individuen. Für den Vergiftungseintritt und Verlauf ist die Resorptionsgrösse bezw. die Schnelligkeit der Umwandlung des nicht resorbirten Mittels im Schwefelwismut massgebend. Auch von der äusseren Haut, von Wundflächen aus erfolgt prompte Resorption. Die wichtigsten Erscheinungen der Wismutvergiftung sind:

1. schwärzliche Verfärbungen von Geweben vom Munde bis tief in den Darm hinein, sehr selten an der Haut des Rumpfes und der Gliedmassen. Am Zahnfleischsaum kann eine durch Schwefelwismut bedingte Verfärbung unter Umständen Monate lang bestehen bleiben.
2. Entzündung der Mundgewebe mit Schwellung eventuell auch geschwürigem Zerfall der Mundorgane (Lippen, Mandeln, Zäpfchen).
3. Uebelkeit, Schmerzen längs des Oesophagus, Dysphagie, Erbrechen etc.
4. Nephritis, Albuminurie, Cylindrurie.
5. Pulsstörungen, Dyspnoe, Kopfschmerzen, Fieber, Delirien.

Alle diese Erscheinungen sind ausschliesslich als Wismutvergiftung aufzufassen. Völlig verfehlt wäre es, sie als Nitritvergiftnng ansehen zu wollen, die unter ganz anderen Erscheinungen verläuft und nur durch eine starke Methämoglobinämie krankmachend bezw. tötlich wirken kann.



Diese kann aber das Wismutnitrat nie erzeugen. Da nach dieser Auffassung der Ersatz des salpetersauren durch kohlensaures Wismut zwecklos erscheinen musste, hat Verf. sich in Gemeinschaft mit Prof. Miethe nach einem ungiftigen Ersatzmittes für Röntgenaufnahmen umgesehen und dasselbe in idealer Weise im Magneteisenstein gefunden. Er lässt sich als feines Pulver zu Kartoffelbrei, Chokolade etc. zusetzen. Die Dosirung ist ganz in das Belieben des Röntgenologen gestellt, da das Präparat völlig ungiftig ist. Die Bilder bezeichnet Verf. als unerreicht an Deutlichkeit.

H. Citron.

L. D'Amato, Die Auskultation des Bronchialatmens auf dem Thorax als Zeichen einiger Mediastinalaffektionen (Tumoren, Aneurysmen). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 3 u. 4, S. 315—344.

Ueber dem Manubrium sterni und dem Schlüsselbein ergiebt die Auskultation bei Gesunden bei angestrengter Atmung ein mehr blasendes oder bronchiales Geräusch. Auf der Wirbelsäule am Rücken hört man bei ruhiger Respiration häufig ein leichtes bronchiales Exspirium über dem 7. Hals- und den 4 ersten Rückenwirbeln, ein starkes bronchiales Exspirium vom 4. bis zum 7. Rückenwirbel. Bei tiefer Atmung ist das Bronchialatmen über der Wirbelsäule viel häufiger und zwar über dem 7. Halswirbel und den obersten 4 Rückenwirbeln. Das Bronchialatmen ist jedoch niemals so sonor, wie unter pathologischen Bedingungen. Verf. teilt 8 Fälle mit (3 solide Mediastinaltumoren und 5 Aortenaneurysmen), bei welchen bronchiales Atmen auf dem Manubrium sterni deutlich zu hören war. Mitunter ist dies auch auf dem Corpus sterni hörbar, zweilen, wenn auch schwächer, in der Herzgegend. Auch auf den Schlüsselbeinen, sowie auf der Wirbelsäule war lautes bronchiales Atmen in viel grösserer Ausdehnung zu hören, als dies in der Norm zutrifft. (Auch bei Erkrankungen der Lunge kann natürlich bronchiales Atmen auf den Schlüsselbeinen und der Wirbelsäule gehört werden, doch ist es dann am intensivsten über der kranken Lunge und wird von hier aus fortgeleitet). Dieses Symptom ist jedoch kein constantes. Auf die Erklärung dieses interessanten Phänomens geht Verf. recht ausführlich ein. E. Aron.

M. Einhorn, Ueber das Duodenalgeschwür und seine Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 37.

Nachdem das chronische Magengeschwür in neuerer Zeit öfters operativ behandelt wurde, fand man zuweilen, dass das gesuchte Uebel nicht im Magen, sondern im Duodenum seinen Sitz hatte und erfuhr fernerhin dadurch, dass das Ulcus duodenale keine so seltene Krankheit ist, wie man dies bisher angenommen hatte. Im Gegensatz zum Magengeschwür findet sich das Duodenalgeschwür häufiger bei Männern als bei Frauen. Eine positive Diagnose des genannten Uebels konnte bislang nur bei Operationen oder bei der Autopsie gestellt werden. Durch des Verf.'s Fadenprobe jedoch ist hierin Wandel geschaffen worden. Es werden 5 Fälle von Duodenalulcus beschrieben, deren Erkennung in vivo auf Grund der genannten Probe gelang. Was die Symptomatologie anlangt, so fand



sich bei allen Patienten Hyperchlorhydrie; Schmerzen traten gewöhnlich 2—3 Stunden nach den Mahlzeiten auf und wurden durch Nahrungsaufnahme etwas gebessert. Fast immer wechseln Perioden des Leidens mit solchen vollkommenen Wohlbefindens ab. Blutungen wurden zweimal beobachtet. In der Regel bestand Verstopfung, doch bei zwei Patienten Neigung zu Durchfällen. Schmerz auf Druck fehlte stets. Alle die genannten Symptome, ausser den Blutungen, kommen häufig ohne das Vorhandensein eines Duodenalulcus als Folgen einer einfachen Hyperchlorhydrie vor. Positiv wird die Diagnose erst, wenn bei der Fadenprobe ein deutlicher Blutfleck in einer Entfernung von 58—66 cm von den Zähnen aus beobachtet wird. Die Behandlung ist zunächst eine interne: Regulirung der Diät, Besserung des Allgemeinzustandes und die Anwendung von Alkalien, eventuell von Olivenöl, in schwereren Fällen strenge Ulcuskur mit Bettruhe und eventueller Rektalernährung. In schlimmsten Fällen kommt die Gastroenterostomie in Betracht, deren Erfolge sehr günstige zu sein pflegen. **Carl Rosenthal.**

W. Fackenheim, Erfahrungen mit der Pyocyanasebehandlung bei Diphtherie. Therapeut. Monatsh. 1908, S. 385.

Verf. hat im Krankenhause zu Wiesbaden Pyocyanase bei Diphtherie (in Form mehrmals täglich ausgeführter Besprayungen des Rachens) angewendet und fasst sein Urteil dahin: Die Pyocyanase ist ein wesentliches Unterstützungsmittel der Behandlung der Diphtherie. Sie scheint die Bakterien an der Eintrittspforte ihrer Toxine zu zerstören und so die weitere Bildung von Giftstoffen zu verhindern. Diese Wirkung macht sich in dem schnellen Verschwinden der Rachenerscheinungen vor allem der Bacillen selbst, und in der schnellen Besserung des Allgemeinbefindens bemerkbar. Die Pyocyanase soll stets in Verbindung mit Serum angewendet werden. Ob die bereits im Tierexperiment erprobte subcutane Einspritzung der Pyocyanase dazu führen wird, ihr Anwendungsgebiet auf Kosten des Serums zu erweitern, muss die Zukunft lehren.

Stadthagen.

W. Weiland, Kochsalz- und Zuckerinfusionen beim Säugling. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 28.

Zur Nachprüfung der Versuche von L. Schaps hat Verf. künstlich ernährten Kindern im Säuglingsalter subcutane Injektionen von 1—20 ccm isotonischer Kochsalz-, Rohr- oder Milchzuckerlösungen gemacht. Im Gegensatz zu Schaps hat Verf. nie eine temperatursteigernde oder sonst schädigende Wirkung der Einspritzungen beobachtet. **Stadthagen.**

L. F. Meyer und J. Rosenstern, Die Wirkung des Hungers in den verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 69, S. 167.

Verff, stellten sich die Aufgabe, den Einfluss der Hungerdiät — 24stündige Teediät und darauf folgende Verabreichung langsam auf-



steigender Nahrungsmengen — auf Puls, Temperatur und Gewicht der Säuglinge zu studiren. Dieser Einfluss ist ein verschiedener, je nach der Art der Ernährungsstörung; am reinsten, weil unbeeinflusst von Krankheitswirkungen, äussert er sich beim gesunden Kinde. Im wesentlichen ergeben sich folgende Tatsachen: Während gesunde, dyspeptische und an alimentärer Intoxikation (Finkelstein) erkrankte Säuglinge bei Anwendung der Hungerdiät eine kaum merkliche Veränderung der Pulsfrequenz und der Temperatur erkennen lassen, entwickelt sich beim Decomponirten (Atrophischen), dessen Körpergewichtscurve sich zwar schon eine Zeit lang in absteigender Linie bewegt hat, der aber noch nicht die schweren klinischen Zeichen der Decomposition aufweist, in akuter Weise ein schwerer Zustand mit tiefen Temperaturen und Absturz der Pulscurve, Symptome, wie wir sie nur beim Endstadium der Decomposition zu sehen gewohnt sind. Die mittlere Pulszahl während der Inanitionsdiät betrug bei den an Dyspepsie erkrankten Kindern 111 Schläge, bei den Decomponirten 86,9, der mittlere Wert der Körpertemperatur war dort 36,8, hier 36,45. Schwieriger ist das Verhalten des Körpergewichts zu beurteilen, weil es ebenso sehr von der Qualität der Nahrung als von der Quantität beeinflusst wird. Doch lässt sich sagen, dass während bei den Dyspeptischen bei der Inanitionsdiät bald Gewichtsstillstand eintritt, bei den Decomponirten das Gewicht unaufhaltsam weiter sinkt. Bei diesen Kindern addirt sich der „äussere“ Hunger der Hungerdiät zu der chronischen Hungerwirkung, wie sie der Krankheitsprocess mit sich bringt. Für die Praxis ergiebt sich aus diesen Betrachtungen, dass während wir bei Dyspepsien und Intoxikationen die übliche Hungertherapie einleiten können, die Decompositionen eine strikte Contraindikation gegen die Inanitionsdiät abgeben.

Stadthagen.

M. P. Budin, Des consultations de nourrissons; leurs résultats. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, p. 652.

Die Sterblichkeit der Kinder von 0—1 Jahr ist in einer Anzahl von Städten, die Consultations de nourrissons eingerichtet haben, während des heissen Sommers 1904 um $^1/_3$ bis $^1/_2$ gesunken, während sie zur selben Zeit in anderen Orten derselben Bezirke, wo Consultations noch nicht bestehen, sehr hoch war. Insbesondere hat durch den Einfluss der Consultationen die Zahl der stillenden Mütter sehr zugenommen.

Stadthagen.

Slosse, Études sur la glycolyse. Bullet. de la soc. royale des sciences méd. et nat. de Bruxelles 1909, Juin.

Als Produkte der Glykolyse durch Fermente werden gewöhnlich Alkohol und Kohlensäure angegeben. Diese rühren jedoch von bakterieller Tätigkeit her. Bei völlig aseptischem Arbeiten (Filtration der Glukose durch eine Berkefeldkerze, als Ferment aseptisch gewonnenes Pferdefibrin) erschienen nach 24 Stunden weder Alkohol noch Kohlensäure, dagegen 1. ein flüchtiger Körper, der die Reaktion der Aldehyde gab, 2. flüchtige Säuren, unter diesen besonders Ameisensäure, 3. nicht flüchtige Säuren, unter diesen Milchsäure, Brenztraubensäure und Oxal-



säure, 4. nicht flüchtige, in Aether unlösliche Säuren, die zur Gruppe der Oxysäuren gehören. Diese zwar unvollkommenen Angaben zeigen schon, dass die fermentative Zerstörung des Zuckers zu denselben Substanzen führt wie diejenigen mittelst Aetznatron. Alkan.

A. Stolz, Fettnekrose und Apoplexie des Pankreas beim Menschen und beim Hund. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 29 u. 30.

Verf. beschreibt zwei Fälle von Pankreasfettnekrose mit Blutungen in das Gewebe und die Bauchhöhle bei adiposen Individuen sowie die gleiche Erkrankung bei einem sehr fettreichen Hunde. Er vertritt die Anschauung, dass diese Krankheit durch Eindringen fettigen Darminhaltes in den Ductus pancreaticus hervorgerufen werde. Die Nekrose ist die Folge der bei Berührung von Fett und Pankreassaft eintretenden Bildung löslicher und fester Fettspaltungsprodukte in den Gängen, die mit den Pankreaszellen communiciren. Die Fettnekrose ist also eine von innen her entstandene Zerstörung des Pankreas. Schreuer.

J. C. Friedman, A modification of the Sahli butyrometric test meal. Arch. of internat. med. 1909; Vol. IV, July 15.

120 ccm condensirte Milch werden mit Wasser bis 350 ccm verdünnt: 300 ccm werden als Probemahlzeit gegeben, 50 ccm zur Fettbestimmung benutzt. Nach 50 Minuten Ausheberung und möglichst gründliche Aspiration; zum Zwecke der Restbestimmung Nachspülung mit 200 ccm Wasser. Es lässt sich alsdann leicht die Menge des Magensaftes zur Zeit der Aspiration berechnen und so die Acidität und die motorische Kraft des Magens genau bestimmen. Die Vorzüge der neuen Methode gegenüber der Sahli'schen Probekost bestehen in der constanten Zusammensetzung der condensirten Milch, der bequemen Anwendungsweise, der energischen Reizwirkung auf die Sekretion und der zweckmässigen und beständigen Form der Emulsion. Schreuer.

W. Erb, Ist die von Max Herz beschriebene Phrenocardie eine scharf abzugrenzende Form der Herzneurosen? Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 22.

E. geht hier auf die von Herz als streng umschriebenen Symptomencomplex beschriebene Phrenocardie „sexuelle psychogene Herzneurose" näher ein, die sich in Herzschmerzen, Veränderung der Atmung, Herzklopfen und anderen Symptomen äussert, wie Angstgefühle, Schlaflosigkeit, phrenocardische Anfälle u. s. w. Als Ursache sieht Herz eine abnorme oder gesteigerte Erotik an. Von 450 Fällen mit Herzneurose mit oder ohne Neurasthenie fand E. nur 25 Fälle, die das Krankheitsbild aufwiesen (19 Weiber und 6 Männer). Symptomatologisch scheint das Krankheitsbild von Herz zu Recht zu bestehen. Dabei ist der objektive Befund am Herzen immer normal. In vielen Fällen besteht auch ein Zusammenhang mit der sexuellen Aetiologie; in 9 Fällen E.'s war dies



sicher der Fall; in 9 anderen war diese Aetiologie vielleicht vorhanden und in 6 Fällen lag irgend ein Zusammenhang mit Genitalstörungen oder der Genitalfunktion vor. Trotzdem scheint der Name psychogene sexuelle Herzneurose nach E. nicht gerechtfertigt und es scheint auffallend, dass bei der Häufigkeit erotischer Anomalien diese Neurose (Phrenocardie) doch sehr selten ist.

Therapeutisch kommen neben der Beseitigung der sexuellen Grundlage die Psychotherapie und Tonica wie Nervina in Frage.

S. Kalischer.

---

1) **Martens** und **Seiffer**, Zur Pathologie der Kleinhirngeschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 32.

2) **Ziehen**, Zur Differentialdiagnose des Kleinhirntumors. Med. Klinik 1909, No. 1.

1) In einem Falle, in welchem etn 13jähriger Knabe vorwiegend Kleinhirnsymptome zeigte, wie Kopfschmerzen, Erbrechen, Doppeltsehen, Schwindelgefühl, Exophthalmus, Stauungspapille, Nystagmus, schwankender Gang, Nackensteifigkeit — erwies die Obduktion multiple Ependymgliome im gesamten Hirnventrikelsystem; das weitaus grösste dieser Glome sass im IV. Ventrikel. — Wegen der Annahme eines Kleinhirntumors wurde hier die Trepanation vorgenommen; es sollte zweizeitig operirt werden, doch ging der Kranke schon einen Tag nach dem ersten Teile der Operation zu Grunde. Ependymäre Gliome des 4. Ventrikels sind am meisten geeignet das klinische Bild des Kleinhirntumors vorzutäuschen; meist treten diese Ependymgliome multipel zugleich in mehreren Ventrikeln auf.

2) Z. musste in den letzten Jahren dreimal die Diagnose Kleinhirntumor stellen, wo zweimal Hydrocephalus acquisitus und einmal ein gekreuzter Stirnhirnabscess vorlag. Hier werden zwei neue Fälle mitgeteilt, die auf die Schwierigkeit der Diagnose der Kleinhirntumoren hinweisen. Auch cerebellare Gleichgewichtsstörungen werden meist durch Augenschluss verstärkt. Taumeln nach links spricht für linksseitigen Kleinhirntumor und umgekehrt. Die frontalen und cerebellaren Gleichgewichtsstörungen sind genau von einander zu unterscheiden. Die Witzelsucht kommt bei Frauen mit verschiedener Lokalisation vor und ist durchaus nicht ein charakteristisches Symptom des Stirnhirntumors. — In dem einen der hier mitgeteilten Fälle ergab die Operation eine wallnussgrosse Cyste an der Basis der rechten Kleinhirnhemisphäre. Im zweiten Fall lag ein rechtsseitiger Hirnabscess vor, der einen Kleinhirntumor vortäuschte. Es bestand Stauungspapille besonders links, cerebellarer Gang mit Schwanken nach links, Kopfschmerzen im Hinterkopf. Z. spricht sich bei dieser Gelegenheit vorläufig nicht zu Gunsten der explorativen Hirnpunktion aus. Dieselbe sollte nur bei Ausnahmefällen in Anwendung kommen.

S. Kalischer.

H. Oppenheim und **F. Krause**, Ueber Einklemmung bezw. Strangulation der Cauda equina. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 16.

Die Verff. weisen hier zunächst auf einen schon vor Jahren mitge-



teilten Fall hin, in welchem eine Verengerung des Wirbelkanals schwere Erscheinungen erzeugte, die auf eine Erkrankung der Cauda equina hinwiesen, aber wegen des Wechsels der Erscheinungen und besonders des Fehlens und Auftretens der Sehnenphänomene einen Tumor nicht erwarten liessen. Der Fall endete tötlich nach der Operation, die nur eine Knochenverengerung erwies. In dem hier beschriebenen Falle waren Schmerzen, Parästhesien, Beweglichkeitsbehinderungen bei heftigen Bewegungen vorausgegangen, bis ebenfalls nach einer solchen heftiger Lendenkreuzschmerz und eine Lähmung der Beine im Gebiet der Sacral- und unteren Lumbalwurzeln eintrat. Nach Schwankungen trat der degenerative Charakter der Lähmung (EaR) mehr hervor und die Anästhesie nahm zu, so dass ein Tumor in der Gegend des dritten Lendenwirbels angenommen wurde. Bei der Laminektomie zeigte sich der Wirbelkanal durch ein Enchondrom am dritten Lendenkörper verengt; oberhalb der Verengung war die Dura durch Liquor sowie durch die austretenden Wurzeln der Cauda equina aufgetrieben, so dass bei Eröffnung der Dura beide prolabirten. Nach Entfernung der Geschwulst trat Besserung ein. Der Fall lehrt, dass bei pathologischen Verhältnissen durch gewaltsame Muskelaktionen eine zur akut einsetzenden Compressionslähmung führende Einklemmung und Abknickung der Caudawurzeln an der verengten Stelle eintreten kann.

S. Kalischer.

K. Büdinger, Behandlung der Warzen mittelst Kelenvereisung. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 37.

Als eine besonders bequeme, den Patienten in seinem Beruf nicht störende, keine Narben hinterlassende und nicht schmerzhafte Bahandlungsweise empfiehlt Verf. die etwa eine Minute zu unterhaltende Vereisung der Warzen mit dem Chloräthylspray. Das Verfahren muss gewöhnlich 2—3mal, am besten jeden zweiten Tag, wiederholt werden. Die Warzen fallen bisweilen zum Teil ab, zum grösseren Teil schrumpfen sie ein; bei tiefliegenden schneidet man vor der Vereisung die Kuppe mit einem scharfen Messer im Hautniveau ab. Wo es sich um multiple Warzen handelt, sollte man zunächst immer die innerliche Arsenbehandlung versuchen, die bisweilen, wenn auch ziemlich selten, die Gebilde rasch zum Verschwinden bringt.

H. Müller.

W. Harttung, Luetische Gelenkerkrankungen. Med. Klinik 1909, No. 27.

Es giebt kein einziges Symptom, das für die syphilitische Natur einer Gelenkerkrankung pathognomonisch wäre. Meist mit Erscheinen des ersten Exanthems oder kurz nachher, bisweilen aber auch schon, was wenig bekannt ist, als allererste Allgemeinerscheinung, kommen einfache Arthralgien und mehr oder weniger intensive seröse Ergüsse in die Gelenke vor. Die Arthralgien sind manchmal dadurch charakterisirt, dass sie (ähnlich den Hautexanthemen) beim Beginn einer specifischen Behandlung exacerbiren; die entzündlichen Ergüsse können — auch bezüglich der Schmerzen — ganz unter dem Bilde eines akuten Gelenkrheumatismus verlaufen. Weiterhin sind Synovialhaut und Gelenkknorpel der Sitz



papulöser und gummöser Infiltrate, die zu hochgradigen Veränderungen und schliesslich zur Ankylose führen können. Bei Kindern bilden häufig die Epiphysen den Ausgangspunkt der sogenannten hereditären Gelenkentzündung, die nicht selten ausserordentlich dem Tumor albus der Tuberkulose ähnelt. Wichtig zu wissen ist, dass auch in den späteren Stadien der Syphilis die Erkrankung nicht immer nur einzelne, sondern bisweilen auch eine grosse Zahl von Gelenken gleichzeitig oder nacheinander befällt. Gerade diese polyartikulären Späterkrankungen, die afebril oder unter Fieber, mit oder ohne Schwellung verlaufen konnen, geben am häufigsten zu Missdeutungen Anlass; wenn andere Hinweise fehlen, führt hier meist erst die Erfolglosigkeit jeder nicht specifischen Behandlung zur Diagnose. Wesentlich unterstützt wird diese in zweifelhaften Fällen durch die serologische Untersuchung. Zur Differentialdiagnose gegenüber der Tuberkulose bei der Erkrankung einzelner Gelenke unter der Form des Tumor albus ist auch die Tuberkulinimpfung heranzuziehen. Neuerdings haben sich bei Kindern öfters Gelenkerkrankungen, z. B. der Wirbelsäule, an deren tuberkulöser Natur gar nicht gezweifelt wurde, als syphilitisch entpuppt.

Die Therapie der luetischen Gelenkaffektionen muss natürlich in erster Reihe eine antisyphilitische sein. Dabei ist aber zu bedenken, dass eine grosse Zahl dieser Erkrankungen auch in der Spätperiode durchaus nicht auf Jodkalium, sondern nur auf Quecksilber reagirt, während anderseits in manchen Fällen der Frühperiode die völlige Heilung neben dem Hg auch Jodkalium erforderlich ist. Eine energische Quecksilberbehandlung (am besten mit Calomelinjektionen) soll aber bei jeder syphilitischen Arthropathie eingeleitet werden. Durch Ruhigstellung der Gelenke, durch Compression, Applikation trockener Hitze u. s. w. ist die Allgemeinbehandlung zu unterstützen; unter Umständen können auch grössere operative Eingriffe notwendig sein. H. Müller.

O. Richards, A case of successful removal of a stone weighing two pounds. The Lancet 1908, S. 230.

Der 40jährige schwächliche und anämische Patient, ein Fellach, gab an, seit 12 Jahren Harnbeschwerden gespürt zu haben, die sich in den letzten sechs Monaten verschlimmerten. Bei der Aufnahme musste er stündlich Harn lassen, dieser war schmutzfarben, aber jetzt sowie später frei von Bilharzia-Eiern. Der Stein, der die ganze Blase füllte, konnte leicht über der Symphyse gefühlt werden und gab mit Röntgenstrahlen einen dichten Schatten. Da der Stein weder mittelst eines Lithotriptors zu umfassen, noch von einer Perinealincision aus zu entfernen oder genügend zu zerkleinern war, so wurde die Sectia alta ausgeführt. Die freiliegende Oberfläche des Steines wurde nunmehr mit dem Meissel zerbrochen und die weiche Innenmasse ausgekratzt, bis der Stein ausgehöhlt war. Nunmehr war es möglich ein Blatt des Lithotriptors in die Höhlung des Steines, das andere zwischen Blasenwand und Steinoberfläche einzuführen und Teile von der Wand des Steines abzubrechen. Schliesslich gelang es, den Stein im ganzen zu zerbrechen und die Bruchstücke durch



die Wunden zu entfernen. Nach einigen Schwierigkeiten im Heilungsverlauf kam der Patient frei von Fisteln zur Entlassung. Er behielt als einzige Beschwerde etwas Harnträufeln beim Gehen, in liegender Haltung konnte er den Harn nach Belieben zurückhalten und entlerren.

Die Bruchstücke des Steines wogen feucht 31,5, getrocknet 30,7 Unzen. Der Stein bestand in seiner ein halb Zoll dicken Schale aus Calciumphosphat, die bräunliche Innenmasse bestand aus Uraten.

Soweit Verf. die Literatur übersieht, ist der von ihm entfernte Stein der zweitgrösste bisher besschriebene. Ein noch grösserer von $34^1/_2$ Unzen Gewicht wurde von Milton im Jahre 1893 entfernt. B. Marcuse.

M. Simmonds, Ueber Tuberkulose des weiblichen Genitalapparates. Arch. f. Gynäkol. 1909. Bd. 88, H. 1.

Unter 6000 Sektionen weiblicher Leichen fand S. in 80 Fällen Genitaltuberkulose. Die wesentlichsten Punkte seiner Beobachtungen fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Genitaltuberkulose findet sich bei $1^1/_3$ pCt. aller verstorbenen weiblichen Individuen. Sie ist am häufigsten im zweiten Decennium, nimmt dann bis zur Klimax ab.

2. In 87 pCt. der Fälle sind die Tuben, in 76 pCt. der Uterus befallen.

3. Die Erkrankung betrifft fast immer Individuen mit älteren tuberkulösen Veränderungen in anderen Körperteilen.

4. Die Tuberkelbacillen werden aus dem Blute auf der Schleimhautoberfläche ausgeschieden, verursachen eine oberflächliche Mortifikation des Epithels oder Knötchenbildung. Der erstere Vorgang ist im Uterus, der letztere in der Tube der häufigere. Dann erst greift der Process auf tiefere Wandschichten über.

5. An den Tuben giebt es ein Frühstadium der Tuberkulose, bei welchem Wandveränderungen fehlen und nur im Lumen des Kanals im Sekret Tuberkelbacillen angetroffen werden (bacillärer Katarrh).

6. Ausser der hämatogenen Tuberkulose kommt in seltenen Fällen ein Uebergreifen der Erkrankung vom Bauchfell auf den Eileiter vor. Eine primäre Genitaltuberkulose durch Infektion per vaginam ist extrem selten (einmal von 80 Fällen).

7. Der Ausgang der Genitalerkrankung liegt am häufigsten in der Tube. Von hier aus wird oft Uterus und Bauchfell inficirt. Endometritis und Salipingitis tuberculosa können aber auch ebenso wie doppelseitige Salpingitis gleichzeitig und unabhängig von einander sich entwickeln.

8. Eine gleichzeitige tuberkulöse Erkrankung des uropoëtischen und des Genitalsystems ist stets als eine coordinirte anzusehen.

9) Gravidität kann auch bei ausgedehnter Genitalerkrankung fortbestehen, beschleunigt aber die Ausbreitung des Pocesses. Auch ektopische Schwangerschaft kommt neben Genitaltuberkulose vor. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

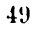
in Berlin.

1909. 20. November. No. 47.

B. Opitz, Ueber die Strömung des Blutes im Gebiete der Pfortader. II. Pflüger's Arch. Bd. 129, S. 189.

O. hat in derselben Weise, in der er seinerzeit seine Messungen über den Blutreichtum der Niere angestellt hat, nunmehr die Milz untersucht. Seine Untersuchungen konnten soweit gefördert werden, dass die Milz nunmehr mit Sicherheit in die Zahl der Organe eingereiht werden kann, deren mittlerer Blutreichtum bekannt ist. Es sei gestattet, im Zusammenhang hiermit die bis jetzt festgestellten Zahlen zusammenzustellen.

Die Grösse des Stromvolums für 100 g Organsubstanz und pro Minute beträgt für:





hintere Extremität	5 ccm	(Tschnewsky)
Skelettmuskel	12 „	
Kopf	20 „	
Darm	31 „	(B. Opitz)
Milz	58 „	
Gehirn	136 „	(Jensen)
Niere	150 „	(B. Opitz u. Lucas)
Schilddrüse	560 „	(Tschnewsky).

Interessant dürfte auch die Tabelle des von O. in verschiedenen Venen gemessenen Druckes sein:

Vena facialis sin.	5,12 mm Hg
„ jug. ext. sin.	0,45 „ „
„ jug. ext. dextr.	0,11 „ „
„ cava sup. (peripher)	1,38 „ „
„ cava sup. (central)	2,85 „ „
„ Femoralis sin.	5,39 „ „
„ Femoralis dextr.	5,42 „ „
„ saphena sin.	7,42 „ „
„ brachiales dext.	3,90 „ „
„ portae	8,00 „ „
„ mesenterica	14,70 „ „
„ gastro-lienalis	10,10 „ „
„ renalis.	10,90 „ „

G. F. Nicolai.

J. Apsit et **G. Gain,** Les grains tués par la chaleur gardent-ils intactes leurs facultés diastasiques? Compt. rend. biol. T. 67, p. 367.

A. und G. untersuchten, ob mit der Authebung der Keimfähigkeit von Getreidekörnern durch Hitze auch ihre diastatische Fähigkeit erlösche. Sie setzten sie trockener Hitze von 160° für 30 Minuten aus oder feuchter, indem sie sie in kochendes Wasser ebenso lange Zeit legten und fanden, dass sie dann keimungsunfähig geworden, aber noch diastatisch wirksam waren. A. Loewy.

Y. Seo, Ueber das Vorkommen von Lipämie und über die Menge der Lipoidsubstanzen in Blut und Leber beim Pankreasdiabetes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 61, S. 1.

S. bestimmte bei Hunden nach partieller oder totaler Pankreasexstirpation Fett- und Lipoidgehalt des Blutes und der Leber. Beim Blute schied er Blutzellen und Plasma. S. findet, dass bei pankreaslosen Hunden der Aetherextrakt von Blutzellen und Plasma gegenüber dem bei normalen oder partiell ihres Pankreas beraubten Tieren gesteigert ist. Die Cholesterinmenge war nur in einem Falle vermehrt, der Lecithingehalt stets entsprechend der Steigerung der Aetherextraktmenge. Eine Verminderung des Lecithins in den Blutzellen, wie Erben sie angab, fand S. nie.

Auch in der Leber ist beim pankreaslosen Hund die Aetherextraktmenge und auch Lecithin und Cholesterin vermehrt. A. Loewy.

R. Schröder, Die Drüsenepithelveränderungen der Uterusschleimhaut im Intervall und Prämenstruum. (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Rostock). Arch. f. Gynäkol. 1909, Bd. 88, 1.

Verf. bespricht zunächst die bei der Schwierigkeit, geeignetes Material zu bekommen, nicht gerade allzureichliche Literatur über das gleiche Thema und teilt dann seine eigenen Beobachtungen und Untersuchungen mit. Er hatte als Material zwei vollständige Uteri und in 57 Fällen ausgekratzte Schleimhautstücke. Die Färbung erfolgte nach verschiedenen Methoden. Auf die genaue Feststellung der letzten Menstruation wurde stets grosses Gewicht gelegt. Das Resultat der Untersuchungen war folgendes: Die Drüsenepithelien der Uterusschleimhaut machen vom 11. Tage nach Beginn der Menstruation Veränderungen durch, die darin bestehen, dass im Protoplasma der Zellen Substanzen auftreten, die für Farbstoffe nicht empfänglich sind. Sie haben zunächst Tröpfchenform, werden dann grösser, durchbrechen die Zellgrenze und ergiessen sich ins Lumen. Diesen Veränderungen laufen andere parallel, darin bestehend, dass sich derartige Substanzen nicht nachweisen lassen, sondern dass das Protoplasma zuerst an der Zellgrenze dem Lumen zu statt Eosin den Hämatoxylinfarbstoff aufnimmt und allmählich auf diese Weise fast völlig verändert wird. Auch diese mit Hämatoxylin gefärbten Massen stossen sich ins Lumen ab. Das Drüsenepithel ist wahrscheinlich zu allen Zeiten einer Schleimsekretion fähig, doch nimmt diese zu, wenn die Zellen Veränderungen im Sinne der Schwellung zeigen. Die für Farbstoff gar nicht empfänglichen und die nur Hämatoxylin aufnehmenden Protoplasmamassen sind als Schleim nachzuweisen. Geissler.

M. Berliner, Ein Fall von Agenesie des Ober- und Mittellappens der rechten Lunge mit Dextroversio cordis. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 25.

Bei einem 2jährigen Kinde wurde schon intra vitam die Diagnose auf Rechtslagerung des Herzens gestellt. Die Baucheingeweide lagen normal. Das Kind ging an einem schweren Collaps ein im Anschluss an einen Darmkatarrh. Die Obduktion ergab bis auf einige bronchopneumonische Herde eine normale linke Lunge, die mit ihrem vorderen Rande das nach der rechten Seite gerückte Herz überlagerte. Der Herzbefund war regelrecht, die grossen Gefässe ohne Besonderheiten, der Ductus Botalli für eine stärkere Sonde offen. Rechte Lunge überall adhärent, auffallend klein, besteht aus einem Lappen von der Dimension 10 : 6 cm. An ihrer Spitze eine $2^1/_2$ cm tiefe Narbe des vorderen Randes und unten an ihrer vorderen Fläche eine $4^1/_2$ cm tiefe Furche. Der Bronchus für den Ober- und Unterlappen endet blind. Die Art. pulmonalis teilt sich in normaler Weise. Linker Hauptast regelrecht, rechter teilt sich in zwei Aeste. Der Dickdarm zeigte eine eitrige, hämorrhagische Enteritis, die Nieren embryonale Lappung. Der lymphatische Apparat der Mund- und Rachenhöhle war hyperplastisch. — Die ungenügende Lappung oder Verkümmerung eines Lungenlappens ist auf Störungen vor der achten



Woche des Embryonallebens zu beziehen. Die Verlagerung des Herzens war eine Folge der vikariirenden Vergrösserung der linken Lunge.

Geissler.

F. **Kroh**, Experimentelle Arthritis deformans. Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, H. 3—6, S. 425.

Angeregt durch den von Preiser erbrachten Nachweis einer Coincidenz von Arthritis deformans und Incongruenz der betroffenen Gelenkflächen hat K. festzustellen versucht, ob im Tierexperiment durch künstliche Schaffung statischer Missverhältnisse der vermutete Effekt erzielt würde. Experimentirt wurde an den Kniegelenken dreier 10 Monate alter, von einem Wurf stammender und eines 16 Monate alten Kaninchens. K. konnte feststellen, dass — mochte total oder partiell resecirt und ein grösserer oder kleinerer Gelenkflächenteil ausser Artikulation gesetzt werden — jedesmal eine mehr weniger starke Deformirung der Gelenkcomponenten überhaupt resultirte, dass der Deformirungsprocess keinmal auf den druckentlasteten medialen Tibiateil beschränkt blieb oder nur in Gestalt einer einfachen Belastungsdeformität zutage trat, dass man vielmehr universelle progrediente Wirkungen röntgenographisch, teilweise palpatorisch (Prominenzen, derbe Crepitation u. s. w.), teilweise auch durch Sektion nachweisen konnte, dass mithin ein einfaches correktives Wachstum in Richtung der druckfreien Zone wohl kaum in Betracht zu ziehen ist. Knöcherne oder bindegewebige Fixirung der Gelenkenden, Gelenkergüsse, Folgeerscheinungen eines eventuell primär entzündlich-eitrigen Gelenkprocesses wurden niemals beobachtet. Die Gelenkbewegungen waren trotz der intraartikulären Veränderungen fast ausnahmslos auffallend wenig behindert. Joachimsthal.

Ehrlich, Zur Statistik des Zungencarcinoms. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 427.

Zweck der Arbeit, die aus der v. Eiselsberg'schen Klinik stammt, ist es, zu untersuchen, ob die von manchen Chirurgen geteilte Ansicht, dass die operative Behandlung des Zungencarcinoms zwecklos ist, gerechtfertigt ist. Von 49 Fällen von Zungencarcinom wurden 36, ferner 15 Privatpatienten operirt. Es ergab sich eine Operationsmortalität von 25 pCt. und 13 pCt. Dauerheilungen. Trotz dieser wenig günstigen Zahlen hält E. die Operation des Zungencarcinoms in allen Fällen, in welchen Aussicht auf radikale Entfernbarkeit besteht, für indicirt, da auch in den Fällen, welche nicht dauernd geheilt bleiben, das Leben um mehrere Monate verlängert wird. Bezüglich der operativen Technik muss auch für die beginnenden Fälle nicht nur die principielle Entfernung der Submaxillardrüsen, sondern auch der tiefen Halsdrüsen verlangt werden. Die Exstirpation des primären Tumors ohne Drüsenausräumung ist in der Mehrzahl der Fälle zu verwerfen. Von den zur Freilegung des Operationsterrains in Gebrauch stehenden Hilfsoperationen giebt die temporäre Kieferspaltung den besten Zugang. Ausser bei den auf die seitliche Pharynxwand und die Epiglottis übergreifenden Carcinomen ist die Kiefer-



spaltung in der Medianlinie vorzunehmen. In der Nachbehandlung ist auf die Vermeidung von Lobulärpneumonien infolge sekundärer Aspiration und von Decubitalgeschwüren des Rachens besonderes Gewicht zu legen. Zur Nachbehandlung operirter Carcinome bei luetischen Individuen ist der längere interne Gebrauch von Jodkalium zu empfehlen. Vor der ganz zwecklosen Röntgenbehandlung des Zungencarcinoms ist zu warnen, da hierdurch nur der günstige Zeitpunkt für die Operation versäumt wird.

Peltesohn.

---

1) **Steiner,** Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Mundhöhlenkrebse. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 98, S. 1.

2) Derselbe, Beiträge zur chirurgischen Behandlung des Brustdrüsenkrebses. Ebenda. S. 21.

1) Der Krebs der Mundhöhle kommt vom zweiten Dezennium an in jedem Alter vor. 57 pCt. der Wangenkrebsfälle entfallen auf das Alter von 41—55 Jahren, 60 pCt. der Zungenkrebse auf das Alter von 46 bis 60 Jahren. Von dem bearbeiteten Material entfielen 3 pCt. auf das weibliche Geschlecht. Angeborene Anomalien, Narben, Psoriasis, Leukoplakie bilden in zahlreichen Fällen präkankröse Symptome. Reichliches Rauchen, Tabakkauen sind der Entwickelung des Krebses günstig. In den regionären Drüsen sind bereits im Anfangsstadium krebsige Metastasen nachzuweisen; mehr entfernte Metastasen sind selten. Die Operation soll in jedem Falle in der Entfernung des primären Herdes und der Ausräumung der beiderseitigen Halsregionen bestehen. Die operative Mortalität der Krebse der Mundhöhle beträgt 24,1 pCt.; am kleinsten beziffert sich die operative Mortalität des Wangenkrebses (11,5 pCt.), am grössten beim Zungenkrebs (36 pCt.). Eine radikale Heilung — nämlich eine Recidivfreiheit von mehr als 3 Jahren — erreichte St. in 10,3 pCt. seiner Fälle.

2) Die aus der Dollinger'schen Klinik stammende Arbeit ist ein wertvoller Beitrag zu obigem Thema. Das Mammacarcinom war am häufigsten zwischen 40 und 60 Jahren. Als disponirende Faktoren gelten die Heredität (3 pCt.), chronische Entzündungen (6,6 pCt.), Trauma (17 pCt.), congenitale Anomalien und Paget'sche Krankheit. Der Brustkrebs kommt beim Manne in 2,6 pCt. der Fälle vor. Eine Disposition der einen Seite besteht nicht für Carcinombildung. Die Hälfte der nach der Methode von Heidenhain operirten Fällen erschien nach dem ersten Jahr des Krebsbestandes. Die Axillardrüsen waren in 65 pCt. krebsig infiltrirt, in 35 pCt. war der Krebs ulcerirt. 10 pCt. der nach Heidenhain operirten primären Brustkrebsfälle blieben mehr als 5 Jahre recidivfrei. 53 pCt. der nach Halstead-Kocher operirten Fälle erschienen zur Nachuntersuchung nach dem ersten Jahre; regionäre Drüseninfiltrationen waren in 74 pCt., Exulcerationen in 17 pCt. vorhanden. 27 pCt. der so operirten primären Mammacarcinome blieben mehr als 5 Jahre recidivfrei. 21 pCt. der wegen Recidivs ausgeführten Operationen zeigten Dauerheilungen über 5 Jahre. Die Recidive führten zur Hälfte der Fälle im ersten Jahre doch stets innerhalb des kritischen Trienniums zum Tode.

Peltesohn.



A. Natanson, Augenärztliche Erfahrungen aus der gegenwärtigen Recurrens-Epidemie mit Berücksichtigung der Unfallsfrage. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, II, 3, S. 257.

Im Laufe des letzten Jahres beobachtete N. bei der Recurrens-Epidemie 40 Fälle von Augenerkrankungen. Die auf der Höhe des Rückfallsfiebers auftretenden Uvealaffektionen nahmen einen raschen und milderen Verlauf, als die nach Wochen oder Monaten bei Reconvalescenten einsetzenden. Einseitige Erkrankungen waren häufiger als beiderseitige. Meist handelte es sich um eine Iritis bezw. Iridocyclitis mit zahlreichen Glaskörpertrübungen. Die Krankheit ist eine Affektion des vorderen Abschnittes des Uvealtraktus. Die Trübung des Glaskörpers geht in der Regel den sichtbaren Erscheinungen der Iritis bezw. Iridocyclitis voraus. Ausser der staubförmigen Trübung des Glaskörpers und beweglichen Flocken kommen hin und wieder grössere, dichte, bläuliche oder blauweisse undurchsichtige Membranen im vorderen Glaskörperabschnitt vor. Der Verlauf ist ein ausgesprochen gutartiger; nur ausnahmsweise beobachtet man einen schlimmen Ausgang, Occlusio pupillae, Linsentrübung, Netzhautablösung, Schrumpfung des Augapfels. Nicht ausgeschlossen ist, dass ein Trauma die Gelegenheitsursache für die nach Rückfalltyphus entstehende Uvealerkrankung abgeben kann.

Horstmann.

H. Rönne, Ueber die Form der nasalen Gesichtsfelddefekte bei Glaukom. v. Gaefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 52.

Bjerrum teilte vor mehreren Jahren mit, dass das Glaukomgesichtsfeld in einer Reihe von Fällen bisher unbekannte Eigentümlichkeiten zeigte, die charakteristisch für diese Krankheit waren. Er fand Gesichtsfelddefekte, die besonders bei nicht allzu vorgeschrittenen Glaukomfällen in ihrer Form deutlich der Ausbreitung eines Nervenfaserbündel in der Retina entsprachen. R. hat nun eine Reihe von Glaukomgesichtsfeldern untersucht und fand, dass die bogenförmigen Defekte sehr häufig vorkommen und konnte die von Bjerrum aufgestellte Ansicht bestätigen. Derartige Defekte rühren nicht von einem Retinalleiden her, sondern von einem Leiden, das an der Papille lokalisirt ist und speciell nur die oberflächliche Lage der Nervenfaserschicht gegen das Lumen der Excavation angreift. Eine Dehnung der Nervenfasern würde das Phänomen am besten erklären. Das kurze auf der Papille verlaufende Stück der Nervenfäden muss bei der Bildung der Excavation bedeutend länger werden, um vom Rande der Papille nach dem Boden der Excavation gelangen zu können, und am meisten werden die nach dem Lumen zu gelegenen Fasern gedehnt, die die Sklera an der Stelle passiren, wo die Excavation am tiefsten ist. Entschieden sprechen die Gesichtsfeldformen gegen die Schnabel'sche Theorie über das Entstehen des Glaukoms als Folge einer Sehnervenkrankheit.

Horstmann.

G. Alexander, Zur Kenntnis der akuten Labyrintheiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, H. 3, 4.

Es handelt sich um eine peracut verlaufene, im Anschluss an akute



Mittelohrentzündung aufgetretene, eitrige Labyrinthitis bei einem 15jährigen Mädchen. Exitus letalis an Meningitis trotz operativer Eröffnung der Schädelhöhle. Die mikroskpische Untersuchung ergab: Ausbreitung des Eiters entlang den Lymphspalten und den Nervenbündeln des inneren Gehörganges in den peri- und endolymphatischen Räumen bei Freibleiben des Nerven selbst von entzündlichen Veränderungen; eitrige Infiltration der Ganglien des N. acusticus beiderseits; eitrige entzündliche Infiltration des linken N. facialis und des linken Knieganglion; entzündliche Verdickung, akute ödematöse Schwellung der Wände des häutigen Labyrinthes; circumskripte Degeneration (Nekrose) der labyrinthären Neuroepithelien; degenerative Entzündung der Stria vascularis; Untergang der Haarfortsätze an der Papilla basilaris bei völligem Intaktbleiben der Haarfortsätze an den Maculae und Cristae. Am knöchernen Labyrinth keine nachweisbare Veränderungen. Der Fall zeigt, dass die diffuse Labyrintheiterung nicht in allen Fällen zur völligen Zerstörung des Nervenepithels führt. Tatsächlich beobachtete völlige Taubheit ist, nach Verf., darauf zu beziehen, dass das Endglied des Schallleitungsweges, die normale Endo- und Perilymphe, durch Eiter ersetzt und damit der Uebergang der Schwingungen auf das Sinnesepithel unmöglich geworden ist.

Schwabach.

G. E. Shambaugh, Ueber Bau und Funktion des Epithels im Sulcus spiralis externus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, H. 3, 4.

SH.'s am Labyrinth von Schweinembryonen vorgenommene Untersuchungen führten zu der Entdeckung von Röhrchen in den mit dem Sulcus spiralis externus in das Ligamentum spirale hineinwachsenden Epithelbüscheln, welche sich an der freien Oberfläche öffnen. Damit wird, nach Verf., die Frage nach der Funktion dieser Zellen ganz klar und deutlich beantwortet, da derartige Röhrchen nur eine einzige Bedeutung haben können: sie stellen einen Sekretionsmechanismus dar. Ob diese Sekretionsorgane sämtliche Bestandteile der Endolymphe liefern oder nur einen Teil von ihnen, bleibt dahingestellt, es scheint jedoch, dass auch die Stria vascularis an der Sekretion der Endolymphe funktionellen Anteil nimmt.

Schwabach.

Bourgeois und Egger, Les oedèmes du larynx. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1909, No. 7 u. 8.

Es handelt sich in dieser sehr ausführlichen Arbeit nicht um neue Tatsachen, sondern um eine ausführliche literarische Zusammenstellung aller der Arbeiten, welche die Pathogenie des Larynxödems aufzuklären versuchen.

W. Lublinski.

Sluder, The anatomical und clinical relations of the sphenopalatine ganglion (MECKEL) to the nose and its accessory sinuses. N.-Y. med. journ. 1909, Aug. 14.

Verf. giebt eine genaue anatomische Beschreibung der Lage des Ganglion Meckeli, das ebenso wie der N. opticus in den engsten Beziehungen zur Nase und ihren Nebenhöhlen steht. Infolgedessen kann es



ebenso wie der Sehnerv infolge der Erkrankung dieser Teile mit afficirt werden. Allerdings ist das klinische Bild weniger deutlich. Die Neuralgie beginnt mit einem Schmerz, der an der Nasenwurzel einsetzt und über den Oberkiefer zum Warzenfortsatz ausstrahlt. Von da geht derselbe über das Occiput in den Nacken, das Schulterblatt, die Schulter bis zur Axilla; bei heftigen Anfällen strahlt der Schmerz selbst in den Arm und die Finger aus. In den oberen Teil des Kopfes geht der Schmerz nicht; auch besteht Salivation, perverser metallischer Geschmack und nicht selten Ohren- und Zahnschmerz, sowie ein Schmerz hinter dem Auge. Trophische Störungen bestehen nicht. W. Lublinski.

B. H. J. Nichals and V. L. Andrews, The treatment of asiatic cholera during the regent epidemic. The Philippine journ. of science 1909, No. 2.

Bei der letzten Choleraepidemie in Manila (August bis Oktober 1908) von 885 Fällen befiel die Krankheit verhältnismässig sehr viel Kinder unter 10 Jahren. Bei der Behandlung bewährte sich in allererster Linie die intravenöse Injektion (Armvene in der Ellenbeuge) von physiologischer Kochsalzlösung. Es gelang auf diese Weise gegen 80 pCt. solcher Fälle, die bereits zum Collaps geführt hatten, noch zu retten. Die Hälfte der Patienten, welche das Collapsstadium überstanden hatten, zeigte jedoch Symptome von Urämie. An dieser Complikation ging noch nahezu ein Drittel zu Grunde. Im allgemeinen setzt die intravenöse Kochsalzinjektion hauptsächlich die Sterblichkeit im Stadium des Collapses herab und deshalb ist die Behandlung der nachfolgenden urämischen Insulte äusserst wichtig. Mit den zur Zeit üblichen Methoden der Urämiebehandlung gelang nur die Heilung von etwa einem Drittel der Fälle.

K. Kutscher.

Courcoux et Ribadeau-Dumas, Hépatites scléreuses produites par les toxines adhérentes du bacille de KOCH. Soc. de biol. 1909, No. 21.

Der Autor injicirte entweder in die Pfortader oder in die Ohrrandvene mit Aether und Chloroform aus den Tuberkelbacillen isolirte Gifte und fand entweder starke oder schwächere mit Lymphocytenansammlung und Sklerosirung der Leber einhergehende Veränderungen, je nachdem das Gift nach der Art der Einverleibung in starker oder schwächerer Concentration auf die Leber eingewirkt hatte. Wolff-Eisner.

Arthus, La séro-anaphylaxie du lapin. Compt. rend. 1909, No. 15.

Der Autor beschreibt die bekannten Ueberempfindlichkeitserscheinungen, die nach wiederholter Injektion von Serum beim Kanichen eintreten. Im Vordergrund stehen die Erscheinungen des Absinkens des arteriellen Druckes, der von 10—11 cm Quecksilber auf 3—4 heruntergehen kann. Er vertritt dabei die schon längst als irrig erwiesene Anschauung, dass die Erscheinungen der Serumkrankheit durch eine Präcipitinbildung zustande kommen.



Die Arbeiten deutscher und speciell in Bezug auf Seruminjektion diejenigen amerikanischer Autoren, wie ROSENAU und ANDERSON, scheinen von dem Verf. nicht berücksichtigt resp. ihm unbekannt zu sein.

Wolff-Eisner.

Goldberg, Zur diagnostischen Verwertbarkeit der Prowaczek'schen Trachomkörperchen. Prager med. Wochenschr. 1909, No. 28.

Die Provaczek'schen Trachomkörperchen fehlten bei Individuen, die auf Trachom verdächtig waren, und die sich später als trachomfrei erwiesen.

Die Körperchen finden sich bereits in den ersten Stunden nach Ausbruch der Trachomkrankheit und von da an dauernd, selbst durch viele Jahre bis zur therapeutischen Zerstörung der ersten Ansiedelungsstätte der Trachomkörner. In unbehandelten Fällen geben die Provaczek'schen Körperchen diagnostischen Ausschlag. Wolff-Eisner.

Friedberger und **Yamomoto,** Ueber die Wirkung einer Neutralrotsalbe auf die experimentelle Vaccineinfektion beim Kaninchen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Während Neutralrot im dunklen, selbst in stärkster Concentration, das Vaccinevirus nicht abzutöten vermag, erwiesen sich im Tageslicht noch millionenfache Verdünnungen wirksam. Das rote Licht allein ist unwirksam, ebensowenig tritt ein Effekt ein, wenn das Neutralrot erst dem Sonnenlicht ausgesetzt wird und dann im Dunklen auf die Vaccine einwirkt. Eine weitere Bedingung ist die Anwesenheit von Sauerstoff. Beim Kaninchen bleibt nach Inokulation von Vaccine und Einreibung von Neutralrotsalbe die belichtete Stelle frei von Pusteln, die sich an der unbelichteten Haut in typischer Weise entwickeln. Die Verff. halten bei der völligen Unschädlichkeit des Neutralrots therapeutische Versuche bei Variola und anderen Affektionen mit vorwiegender Beteiligung der Haut für aussichtsvoll. H. Citron.

A. Samojloff, Elektro-Cardiogramm. Samml. anatom. u. physiol. Vorträge u. Aufsätze von GAUPP und NAGEL. Jahrg. 1909. H. 2. 37 S.

Dank der Anwendung des Saitengalvanometers von EINTHOVEN sind wir imstande, die Aktionsstromcurve des tätigen Menschenherzens genau aufzunehmen. Die Curven sind dadurch ausgezeichnet, dass sie die Tätigkeit der Vorhofes und des Ventrikels neben einander verzeichnen. Man unterscheidet an dieser Curve eine leichte Erhebung P, die von der Contraktion des Vorhofs stammt, dann eine hohe Erhebung R und eine niedrigere, mehr in die Länge gezogene Erhebung T, welche von dem Ventrikel herrühren, und zwei nach unten gekehrte Zacken Q und S. Bei der Aufnahme eines Elektrodiagramms muss die Vergrösserung, die Empfindlichkeit und die Einstellungszeit zweckmässig abgestuft werden. Neben den Elektrodiagrammen sollten auch die Aichungscurven des Instrumentes angegeben werden. Alle Bewegungen, auch die der Atmung,



ändern die Curve. Die Untersuchungsperson muss sich während der Curvenaufnahme möglichst ruhig verhalten. Sie muss möglichst bequem placirt sein.

Das Elektrodiagramm ist ein ungemein constantes. Der am meisten variable Teil der Curve ist die Zacke T. KRAUS und NICOLAI haben in Fällen von Arhythmie ventrikuläre Extrasystolen des rechten und linken Ventrikels unterscheiden können und glauben den Beweis des Vorkommens echter Hemisystolien erbracht zu haben. Sicher wird das Elektrodiagramm für die Diagnose der Herzkrankheiten eine bedeutende Rolle spielen. Die Zacke P giebt Aufschluss über die Tätigkeit der Vorhöfe. Bisher hatten wir nur in dem Venenpulse, ein Mittel über die Aktion des rechten Vorhofes etwas zu erfahren, und durch Einführen von Sonden in den Oesophagus konnten wir von der Arbeit des linken Vorhofes uns orientiren. Ist die Entleerung des linken Vorhofes bei Mitralstenose erschwert, so erscheint die Zacke P gedehnt oder vergrössert oder beides zusammen. Vorhofextrasystolen haben KRAUS und NICOLAI am Elektrodiagramm beobachtet. EINTHOVEN hat in einem Falle von Herzshock eine Störung der normalen Funktionsfolge des Vorhofs und des Ventrikels am Elektrodiagramm nachgewiesen. Der Vorhof und Ventrikel besitzen also jeder seinen eigenen Rhythmus.

Bei Hypertrophie des linken Ventrikels ist im Elektrodiagramm die Spitze R_{III} nach unten gerichtet, bei Hypertrophie des rechten Ventrikels ist R_{III} positiv und hoch. Viele Einzelheiten muss ich im Referate übergehen. Soviel geht jedoch schon jetzt hervor, dass die Untersuchungsmethode, so schön und exakt sie auch sein mag, nur in der Hand des Geübten etwas zu leisten imstande sein wird. Es gehören eine grosse Erfahrung und ein sehr exaktes Arbeiten dazu, um richtige Curven zu erzielen und diese richtig zu deuten. Diese Untersuchungsmethode wird event. nur in der Hand eines solchen „Specialisten" einwandsfreie Resultate bieten. Von der ganzen Methode ist die Lösung vieler theoretischer und praktischer Fragen auf dem Gebiete der Herzphysiologie und -Pathologie zu erwarten. Eine Reihe schöner Curven illustrirt die lesenswerte Arbeit.

E. Aron.

H. Ribbert, Das maligne Adenom der Leber. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 37.

Die Resultate seiner Untersuchungen über das maligne Adenom der Leber fasst R. in folgenden Sätzen zusammen:

Das maligne, aus gallebildenden Leberzellen aufgebaute Adenom der Leber ist eine durchaus charakteristische Tumorform und darf nicht mit dem von den Gallengangsepithelien abzuleitenden primären Lebercarcinom verwechselt werden. Es bildet zunächst einen primären Knoten, von dem aus die Verbreitung in die übrige Leber stattfindet, und zwar entweder durch continuirliches Wachstum in den Gefässen oder durch Metastasirung auf dem Wege der Pfortader. Der primäre Knoten nimmt entweder von Leberzellen, die durch die Cirrhose ausgeschaltet wurden, oder vielleicht auch von vorher bestandenen knotigen Hyperplasien seinen Ausgang.

Carl Rosenthal.



A. Baginsky, Die jüngste Diphtherieepidemie und die Serumtherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1908, No. 27.

In Berlin ist in der zweiten Hälfte des Jahres 1907 eine lebhafte Steigerung der Diphtherieerkrankungen eingetreten. Dieses epidemische Anschwellen hält B. für die geeignete Gelegenheit, die Frage nach dem Wert der Serumtherapie einer Revision zu unterziehen. Nach Lennhoff ist die Letalität (Verhältnis der Mortalität zur Morbidität) der Diphtherie im ganzen seit Einführung der Serumtherapie in Berlin geringer geworden; sie ist auch nicht während der Epidemie gestiegen, aber sie ist unter eine gewisse Grenze nicht herabzudrücken. B. hat im Jahre 1907 im Kaiser Friedrich-Kinderkrankenhause 529 Fälle an Diphtherie behandelt. Gestorben sind 63 = 11,9 pCt. Diese Sterblichkeit ist weit günstiger als die der Vorserumperiode, die nicht unter 40 pCt. herabging, aber auch noch günstiger als die Letalität der ersten Zeit der Serumanwendung (1904), welche 15,6 pCt. im Durchschnitt betrug. Noch günstiger ist der Erfolg zu beurteilen, wenn man den Gründen nachgeht, aus denen das Serum in den 63 Todesfällen versagt hat. Die Ursachen sind: 1. die Serumtherapie kam zu spät; dies trifft zu für die Fälle, die am 1. oder 2 Tag nach der Aufnahme in das Krankenhaus, in das sie meist moribund eingebracht wurden, verstarben; 2. ungünstige Behandlungsobjekte sind mit Tuberkulose inficirte Kinder, auch solche bei denen die Tuberkulose nicht klinisch manifest ist; 3. versagt die Therapie bei manchen Mischinfektionen, in welchen die complicirende Krankheit einen schweren Verlauf nimmt. Dies gilt insbesondere auch für einzelne mit Scharlach complicirte Fälle; 4. auszuscheiden sind die Fälle, in welchen nach geheilter Diphtherie der unglückliche Ausgang durch die mechanischen Verhältnisse im Larynx (Blutungen aus der Trachealwunde, plötzliche Asphyxie bei erschwertem Decanulement etc.) verschuldet ist; 5. die gar nicht oder verspätet entdeckten, sogenannten latenten Fälle von diphtherischer Erkrankung der Nasenschleimhaut, meist Säuglinge betreffend, sind eigentlich der Gruppe 1 zuzuzählen; 6. ebenso 5 Fälle von descendirendem Croup, die in einem vorgeschrittenem Stadium ins Krankenhaus kamen; 7. übrig bleiben 11 Fälle, in denen aus unbekannten Gründen die Kinder sich refraktär gegen die Serumbehandlung verhielten. Die schweren Formen der Nephritis, die Pharynxnekrosen und schmierigen Beläge, welche sich bei einzelnen dieser letzten Klasse fanden, geben der Vermutung Raum, dass es sich in einigen dieser Fälle um nicht zum Exanthem gekommene Scharlacherkrankungen handelt. In dem Rest bleibt die Ursache, warum die Therapie versagte, unaufgeklärt. — Jedenfalls hätte bei richtigem, rechtzeitigem Eingreifen der Behandlung die Mehrzahl der 63 Todesfälle vermieden werden können. Zu den durch die Serumtherapie unabwendbaren gehören — wie B. annimmt — nur die Fälle der letzten Gruppe und die Unglücksfälle gelegentlich der Nachbehandlung der Tracheotomie. Stadthagen.

F. Hamburger, Die Tuberkulose als Kinderkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 13.

In einer Erwiderung an Schlossmann hebt H. hervor, dass die von



ihm erwiesene Tatsache — dass 95 pCt. der ärmeren Bevölkerung Wiens im Pubertätsalter mit Tuberkulose inficirt sind — keine schreckenerregende ist. Im Gegenteil. Das einmalige Durchmachen einer, wenn auch klinisch latenten Tuberkulose setzt eine gewisse Immunität gegen neue Tuberkuloseinfektionen. Dies gilt für 80 der 95 pCt.; nur 15 pCt. der im Pubertätsalter Inficirten sterben später an Phthise.

Stadthagen.

Winternitz, Tuberculosis of the parathyroid gland and its relation to the occurrence of tetany in tuberculous meningitis. Bullet. of the John Hopkins hosp. Vol. XX, p. 269.

In zwei Fällen von Miliartuberkulose wurden in den letzten Tagen typische tetanische Symptome beobachtet (Trousseau'sches Symptom, Contrakturstellungen der Arme und Hände). Bei der Sektion wurden allerdings nur in dem einen Falle käsige Veränderungen in den Nebenschilddrüsen gefunden. Bei vorgeschrittener Tuberkulose ist nun der Kalkstoffwechsel derart verändert, dass es zu einer übermässigen Ausscheidung des Kalkes kommt, ein Zustand, der an sich schon eine Uebererregbarkeit der nervösen Centralogane bedingt, so dass schon leichteste tuberkulöse Veränderungen in den Nebenschilddrüsen genügen, tetanische Symptome auszulösen. Dem entspricht auch, dass nach intravenöser Zuführung von 4 g Calciumlaktat in 100 ccm Kochsalzlösung die tetanischen Krämpfe aufhörten.

Alkan.

J. Rotter, Die Sammelforschung der Berliner medicinischen Gesellschaft betr. die Blinddarmentzündungen des Jahres 1907 in Gross-Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 28.

Das Material der Sammelforschung umfasst 3016 Fälle, von denen die meisten in Krankenhäusern behandelt wurden. Das Hauptergebnis sind die unzweifelhaft günstigen Resultate der Frühoperation. Von 105 am ersten Krankheitstage Operirten starb nur 1, d. i. ein Procentsatz von 0,9 pCt.; dieser Procentsatz ist also der gleiche wie bei den Intervalloperationen. Die Frühoperation im akuten Anfall soll zur Normaloperation erhoben werden und die Indikation für die Intervalloperation verdient eine Einschränkung. Durch die Einführung der Frühoperation ist bereits jetzt eine wesentliche Besserung der therapeutischen Erfolge erzielt worden.

Schreuer.

J. Raimist, Zur Infiltrationstherapie der Ischias. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 36 (3/4).

R. wandte bei Ischias bei 28 Kranken die von Lange beschriebene Eingiessung in die Nervenscheide an. Nach Anästhesirung der Einstichstelle zwischen Tuber ischii und Trochanter major mit Chloräthyl wird die mit einem Gummischlauch versehene Nadel in die Tiefe gestochen und eine physiologische Kochsalzlösung von 37 Grad aus einem Glascylinder langsam eingegossen. Der Glascylinder steht dabei 128 cm hoch über der Punktionsstelle. Gewöhnlich treten beim Einstechen in den Nerven oder seine Scheide Muskelzuckungen und Schmerzen im Ischiadicus-



gebiete ein. Die Flüssigkeitsmenge, die durch den Druck und die Schwere einfliesst, beträgt 75—100 ccm, die Dauer der Eingissung 50—60 Sekunden. Diese Methode schien wirksamer als die wiederholte Einspritzung von 5 ccm oder die einmalige Einspritzung von 100 ccm. Der Verf. hält die ausschliesslich mechanische Wirkung dieser Behandlungsmethode als noch nicht bewiesen; die Modifiation der Anwendung vermeidet jede schroffe mechanische Zerrung. In einigen Fällen wurden auch wiederholte derartige Eingiessungen von 40—100 ccm vorgenommen. In 27 Fällen wurde sogleich nach der Eingiessung (15—20 Sekunden) eine Milderung des Schmerzes und der Druckempfindlichkeit wahrgenommen, mitunter aber erst nach Stunden. Mitunter konnten die Kranken nach der Eingiessung herumgehen, während sie früher nicht gehen konnten. Schon 4 bis 6 Stunden nach der Eingiessung tritt eine Temperaturerhöhung ein, die Stunden und wenige Tage anhält und mitunter bis 40° steigt trotz strengster Asepsis und trotzdem mitunter der Nerv selbst nicht getroffen war, sondern seine Umgebung. Die Druckempfindlichkeit an der Injektionsstelle pflegt einige Tage zu dauern. In 8 Fällen war nur eine Eingiessung, in 16 Fällen 2—4 solche nötig. Sowohl die neuralgische Form wie die neuritische Form der Ischias zeigten den gleichen Erfolg. Auch die Fälle, wo die Eingiessung in die Umgebung des Nerven gemacht wurden, zeigten denselben Erfolg. Die Eingiessungen unter hohem Druck erscheinen dem Verf. nach seinen Erfahrungen überflüssig. Akute wie subakute und chronische Fälle waren erfolgreich behandelt, erstere sicherer als die letzteren. In 75 pCt. aller Fälle trat Heilung ein, in 21 pCt. Besserung.

S. Kalischer.

W. Feilchenfeld, Gehäufte Erkrankungen des Nervensystems bei einer Hausepidemie von Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 38.

F. beobachtete zwei Fälle von Accommodationslähmung, die einer Hausepidemie von Diphtherie entstammten. Von 8 Kindern im Alter von 3—13 Jahren starb das eine, während 5 von den übrigen 7 Kindern Störungen von Seiten des Nervensystems zeigten, wie Augen-, Gaumensegellähmungen, Störungen der Herzinnervation, Parese der unteren Extremitäten. Nervöse Nacherkrankungen nach Diphtherie sollen in 3 bis 7 pCt. der Fälle vorkommen. Das Toxin, das die postdiphteritischen Lähmungen verursacht, scheint in bestimmten Epidemien eine besondere Affinität zum Nervensystem zu haben.

S. Kalischer.

M. Lannois et **M. Durand**, Deux cas d'intervention pour tumeurs de l'angle pontocérébelleux (tumeurs de l'acoustique). Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. T. XXXV, 6.

Verff. skizziren in ihrer ausgezeichneten Studie zunächst die Geschichte der Acusticustumoren, die vom Jahre 1776 an beginnt und circa 70 publicirte Fälle umfasst. Seit 1890 datirt die chirurgische Behandlung dieser Erkrankung und umfasst bisher 45 Fälle, von denen 15 mit einem Erfolge von kürzerer oder längerer Dauer operirt worden sind. Die beiden von den Verffn. ausführlich berichteten Fälle sind die ersten, die in Frankreich nach Stellung der Diagnose zur Operation gelangt sind. Der



eine dieser beiden Fälle betraf einen hühnereigrossen Tumor des rechten Kleinhirnbrückenwinkels; Operation in zwei Teilen. Tod 20 Stunden nach der zweiten Operation. Der andere betraf ein taubeneigrosses Gliom des rechten Acusticus; Operation in drei Zeiten, Tod 40 Stunden post operationem. Den Schluss der Abhandlung bilden ausführliche Bemerkungen über die pathologisch-anatomische Natur und die Symptomatologie der Acusticustumoren, denen eine eingehende Beschreibung der operativen Technik sowie eine sehr wertvolle tabellarische Uebersicht über sämtliche 45 bisher operirten Fälle mit genauer Quellenangabe beigefügt ist.

L. Hirschlaff (Berlin).

C. Cronquist, Zur Kasuistik der visceralen Syphilis. Gumma cardiae. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 179.

Der Patient litt seit 3 Jahren an Schlingbeschwerden, die in der letzten Zeit so zugenommen hatten, dass er zeitweise feste Nahrung überhaupt nicht mehr schlucken konnte. Die Sonde zeigte ein Hindernis genau an der Stelle der Cardia und die Diagnose wurde auf Carcinom gestellt. Der Kranke hatte auch, bald seltener, bald häufiger, epileptiforme Krampfanfäll und der Urin enthielt viel Eiweiss. Da sich nachträglich zufällig herausstellte, dass vor 10 Jahren bei ihm hartnäckige Kopfschmerzen und verschiedene Lähmungserscheinungen durch eine Schmierkur rasch geheilt worden waren, wurde, obgleich der Patient von einer syphilitischen Ansteckung nichts wusste, eina gemischte Quecksilber-Jodkaliumbehandlung eingeleitet. Der Erfolg war der, dass sich die Schlingbeschwerden vollständig verloren und auch mit der Sonde sich eine sehr bedeutende Verkleinerung des Hindernisses constatiren liess, auch hatte sich das Allgemeinbefinden wesentlich gehoben. Der Urin enthielt aber immer noch Eiweiss und auch die Krämpfe stellten sich von Zeit zu Zeit wieder ein. Den syphilitischen Ursprung der letzteren will Verf. nicht bestimmt behaupten, dagegen hält er es für sicher, dass es sich an der Cardia um eine Gumma handelte.

H. Müller.

J. Sellei, Ueberempfindlichkeit bei Psoriasis vulgaris. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Budapest). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 34.

Verf. hat 8 an Psoriasis vulgaris leidendén Patienten geringe Mengen einer aus ihren eigenen Efflorescenzen bereiteten Gewebsemulsion subcutan injicirt. Es trat an der Injektionsstelle eine oft sehr heftige Reaktion auf und zwar bei Wiederholung der Einspritzungen um so schneller und stärker, je mehr Injektionen aufeinander folgten. Schon nach der ersten Einspritzung einer ganz minmalen Dosis stellte sich meist sehr bald auch eine Erhöhung der Körpertemperatur ein. In 6 von den 8 Fällen schloss sich an die Einspritzungen eine neue Psoriasiseruption an, am augenfälligsten bei Kranken, bei denen eine allgemeine Psoriasis schon in Rückbildung begriffen war, um die restirenden Pigmentflecke herum. Es scheint, dass die mit der Emulsion injicirten Extraktionsstoffe und zelligen Elemente in dem mit Psoriasis behafteten Organismus eine Anaphylaxie hervorrufen.

H. Müller.



Kielleuthner, Ueber seltene Fremdkörper der Blase. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 31.

Im ersten vom Verf. mitgeteilten Falle hatte sich ein 36jähriger Mann, der schon lange Zeit an Striktur und Prostatitis litt, zur Linderung seiner Tenesmen einen 1 m langen dünnen Gummischlauch nach Art eines Dauerkatheters jeden Abend einführte. Nachdem dies einige Nächte gut gegangen war, traten am Tage grössere Empfindlichkeit der Harnröhre und Nachts zahlreiche Erektionen auf. Infolge dieser glitt eines Nachts der Schlauch soweit nach innen, dass früh morgens sein Ende nur noch am Damm zu fühlen war. Auch dieses glitt bei Versuchen, den Schlauch nach vorn hin vorzudrücken, in die Blase. Nunmehr suchte Patient ärztliche Hülfe. Er hatte hohes Fieber und erhebliche örtliche Beschwerden. Der Harn war dunkelrot und trübe, von alkalischer Reaktion und enthielt Eiterkörperchen, Erythrocyten und Bakterien. Zur Behandlung war zunächst Erweiterung der Harnröhrenstrikturen nötig. Nach zwei Tagen war die Cystoskopie möglich, die Extraktion des Schlauches wurde mit einem Kinderlithotriptor vorgenommen und gestaltete sich dadurch schwierig, dass nach Entfernung ca. $^3/_4$ m Schlauches infolge Knotenbildung beim Herausziehen der Rest abriss und in der Urethra posterior stecken blieb. Von hier wurde er durch ein Urethroskop mit Hülfe eines Häkchens entfernt. Der entfernte Schlauch hatte in der Tat 1 m Länge und war trotz seines kurzen Aufenthalts in der Blase doch schon leicht macerirt und mit Phosphaten bedeckt.

So bildet die Beobachtung einen scharfen Gegensatz zu dem zweiten vom Verf. mitgeteilten Falle, bei dem sich der Patient, ein Goldarbeiter, vor 26 Jahren wegen Harnverhaltung einen langen Golddraht eingeführt hatte. Beschwerden verschiedener Art waren erst im Laufe der letzten fünf Jahre aufgetreten. Die cystoskopische Untersuchung ergab einen taubeneigrossen Stein, der in zwei Windungen von einem glänzenden gelben Stein umzogen war. Bei der Röntgenuntersuchung wurden noch zwei weitere Steine entdeckt. Alle drei wurden durch Sectio alta entfernt. In den mittleren Stein war der Fremdkörper mit einem Ende eingewachsen, der übrige Teil des 2 mm dicken und 18 cm langen Golddrahtes hatte sich bogenförmig um den Stein herumgeschlungen. Hier hatte die Glätte des Metalles eine ausgedehnte Inkrustation verhindert, nur an dem einen rauhen Ende des Drahtes erfolgte die Inkrustation und weiterhin Steinbildung. B. Marcuse.

H. Thaler, Ueber die Verwertbarkeit von Antitrypsinbestimmungen bei bei puerperalen Erkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Auf Grund einer früheren Untersuchungsreihe von 21 und neuerdings untersuchten 8 weiteren Fällen puerperaler Erkrankungen glaubt der Verf. auch bei aller Vorsicht den Schluss ziehen zu dürfen, dass grössere Steigerungen des antitryptischen Index im Verlaufe puerperaler Erkrankungen als ungünstiges Symptom betrachtet werden dürfen. Es ist somit dieser Beachtung der Hemmungsphänomene für die Zwecke einer engeren Prognose ein gewisser Wert zuzuerkennen. Als beste Methode für diese Bestimmungen empfiehlt Th. das von Fuld angegebene, von Bergmann



und Meyer publicirte Verfahren. Bezüglich der dabei zur Verwendung kommenden Trypsinlösungen sind zwei Umstände als überaus wichtig zu bedenken. Da es bisher nicht möglich ist, chemisch-reines Trypsin darzustellen, so ist auf die Stärke der jeweilig verwendeten Trypsinpräparate gebührend Rücksicht zu nehmen, und da alle Trypsinlösungen bald in ihrer Verdauungskraft Einbusse erleiden, so empfiehlt es sich, frisch hergestellte Lösungen von bestimmtem Gewichtsgehalt zu verwenden.

Auch das Serum Schwangerer und Gebärender zeichnet sich schon normalerweise durch eine erhöhte Hemmungskraft aus. Das Ansteigen der antitryptischen Werte zeigt sich schon in frühen Stadien der Schwangerschaft und beträgt im Verlaufe der ganzen Schwangerschaft ungefähr ein Drittel des Normalmasses. Nach der Geburt erfolgt die Rückkehr zur Norm, doch spielt sich dieses Abfallen der Hemmungskräfte erst im Laufe der zweiten Wochenbettswoche ab, so dass bei gesunden Wöchnerinnen in der dritten Woche post partum nur mehr geringe Differenzen gegenüber dem Serum eines gesunden nicht graviden Individuums bestehen. Die Zunahme der Hemmungskräfte während der Schwangerschaft ist, da diese Erscheinung schon in den Frühstadien der Schwangerschaft zu beobachten ist, für die Zwecke der allgemeinen Schwangerschaftsdiagnose als ein neues wahrscheinliches Zeichen in Betracht zu ziehen. Thumim.

Cramer, Ovarium und Osteomalacie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 15.

Es giebt kein für die Osteomalacie typisches histologisches Bild im Ovarium. Gegen die Annahme, dass funktionelle Veränderungen der inneren Sekretion des Ovariums diese Knochenerkrankung bedingen, sprechen zahlreiche klinische Erfahrungen. In einzelnen Fällen führt die Castration nicht zur Heilung oder die Kranken werden nach anfänglicher Besserung ihrer Beschwerden wieder rückfällig. Ferner sind die guten Erfolge der Phosphortherapie ohne die Castration und der Einfluss des Adrenalins auf den osteomalacischen Krankheitsprocess bekannt. Die Castration ist sonach zum mindesten keine eindeutige Heilmethode und man ist nicht berechtigt, anzunehmen, dass die Osteomalacie durch veränderte Ovarialfunktion bedingt tei. Sie ist eine Erkrankung des Stoffwechsels, die in gewissen Gegenden gehäuft auftritt und hier nicht nur die Menschen, sondern auch Tiere befällt. Das Ovarium tritt zu dieser Krankheit insofern in Beziehung, als es physiologischerweise einen erheblichen Einfluss auf das Knochenwachstum und den Knochenstoffwechsel besitzt. Die Verschlimmerung der osteomalacischen Symptome während der Menses und während der Gravidität sind durch Volumenzunahme und Steigerung der inneren Sekretion der Ovarien veranlasst. Neben der Castration sind andere Behandlungsmethoden (Phosphor, Adrenalin, Fränkel'sche Ovarialantikörper) durchaus berechtigt. Thumim.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 45 des Cbl., S. 738, Zeile 19 von unten muss es statt Vergrösserung heissen: Verzögerung.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 27. November. No. 48.

J. D. H. Dally, An inquiry into the physiological mechanism of respiration, with special reference to the movements of the vertebral column and diaphragm. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 1.

Mit Hülfe des Orthodiagraphen hat Verf. Erhebungen über die Atembewegungen angestellt. Bei der tiefsten Inspiration verkürzt sich der Hals um 10 mm, verdickt sich rechts um 9, links um 7 mm. Die Schultern heben sich rechts etwas mehr als links: 16 gegen 14 mm. Das Sternum hebt sich nach innen und oben um 30 mm, bewegt sich 14 mm nach vorn. Die Claviculae vollführen eine combinirte Aufwärts-, Vorwärts- und Auswärtsbewegung. Der Infrakostalwinkel erweitert sich beträchtlich. Der Stamm nimmt im Durchmesser rechts um 8—11 mm zu. Der Nabel retrahirt sich um 13 mm, und weicht seitlich bis zu 7 mm ab. Herz und





Herzbeutel verlängern und verschmälern sich inspiratorisch, verkürzen und verbreitern sich exspiratorisch. Das Pericard misst an seiner Anheftungsstelle am Centrum tendineum 80 mm an Tiefe. — Die respiratorische Bewegung der Wirbelsäule gleicht die Krümmung des Brustteiles im allgemeinen aus. An der oberen Apertur ist die Amplitude der Bewegung von vorn nach hinten 6 mm, in der Mitte zwischen oberer Apertur und Diaphragma 7,5 mm, in Diaphragmahöhe 9 mm. Die Geradebiegung kommt durch die Wirkung des Erector zustande. Die Wirbelsäulenbewegung ist für die Luftversorgung der Lungenspitzen von grosser Bedeutung. — Obwohl die beiden Zwerchfellseiten anatomisch ungleich gross und stark sind, ist der Betrag ihrer Bewegung nicht sehr verschieden, meist aber ist die rechte Seite bevorzugt. — Die Befestigung des Zwerchfelles sowohl auf der thorakalen als auf der abdominalen Seite hält es in einer bestimmten Höhe: nach dem Tode fand Verf. als höchste Stellung die Kuppel rechts am oberen Rande der fünften Rippe, links an deren unterem Rande. Beim Lebenden steht es etwas höher. Die Bewegungsamplitude beträgt rechts 34, links 32 mm beim Manne, 27 und 25 mm beim Weibe. Bei der Ausatmung beträgt der Abstand zwischen Lungenrand und dem Grunde des Recessus costo-diaphragmaticus 7—9 cm, bei der Einatmung 4 cm. Dieser Raum wird nie von den Lungen eingenommen. Zum Schluss erörtert Verf. noch Altersveränderungen.

Poll.

Th. Böttcher und H. Vogt, Der zeitliche Ablauf der Eiweisszersetzung bei verschiedener Nahrung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 61, S. 7.

B. und V. haben an Hunden den Einfluss, den subcutane Kohlehydratzufuhr auf den Abbau der Stickstoffausscheidung hervorbringt, untersucht. Nach zwei Hungertagen fand eine einmalige Fleischfütterung statt, dann wurde der Harn in dreistündigen Perioden durch Katheter entnommen. — Die Verff. fanden, dass durch die Zuckerzufuhr die Stickstoffausscheidung verschoben wird, so dass ihr Maximum anstatt in die zweite Dreistundenperiode nun in die vierte bis fünfte fällt. Der absteigende Teil der Curve fällt dabei in normaler Steilheit ab. Die Harnstoffausscheidung erreicht ihren Gipfelpunkt noch etwas später als der Gesamtstickstoff. — Eine Einschränkung des Eiweissumsatzes beobachteten die Verff. nicht, dagegen in einigen ihrer Versuche eine Verminderung der Eiweissresorption im Darm. — Der Quotient Harnstoffstickstoff : Gesamtstickstoff war nicht deutlich geändert.

A. Loewy.

E. Abderhalden, E. S. London und A. Schittenhelm, Ueber den Nukleinstoffwechsel des Hundes bei Ausschaltung der Leber durch Anlegung einer Eck'schen Fistel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 61, S. 413.

Ein Fütterungsversuch an einem Eck'schen Fistelhund (Ueberleitung des Vena portar.-Blutes in die Ven. cava infer.) mit thymonukleinsaurem Natrium ergab, dass die Umsetzung der Nukleinsäure und die Desamidirung und Oxydation der Purinbasen bis zur Harnsäure glatt und quanti-



tativ verläuft. Ein weiterer Versuch mit Harnsäure allein bei einem anderen Eck'schen Fistelhund zeigte aber, dass als Folge der Leberausschaltung eine Störung der Umsetzung der Harnsäure in Allantoin eingetreten war. Wohlgemuth.

V. Arnold, Ueber das Vorkommen eines dem Uroroseïn nahestehenden Farbstoffes in gewissen pathologischen Harnen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 61, S. 240.

In Fällen von Scharlachreconvalescenz (von der 3. Woche an), Nephritis und orthostatischer Albuminurie wurde im Harn neben dem Uroroseïn ein anderer roter Farbstoff, das Nephroroseïn, beobachtet, welches unter denselben Bedingungen wie das typische Uroroseïn aus einem farblosen Chromogen entsteht und sich auch in seinem Verhalten Lösungsmitteln gegenüber von dem Uroroseïn nicht unterscheidet. Dagegen unterscheidet er sich von ihm durch sein spektroskopisches Verhalten, indem er statt des charakteristischen Uroroseïnbandes zwischen D und E ein scharf begrenztes Band zwischen C und F (λ 517 bis λ 500) giebt; die stärkste Lichtabsorption entspricht dem rechten Rand des Bandes. Während das Uroroseïn nach Zusatz von Säure zum Harn fast sofort entsteht, bildet sich das Nephroroseïn um vieles langsamer. Am zweckmässigsten verfährt man so, dass man den Harn mit $^1/_3$ Volumen concentrirter Salpetersäure versetzt: nach einigem Warten kann man bei Gegenwart von Nephroroseïn schon im Harn spektroskopisch den typischen Streifen erkennen. Sonst empfiehlt es sich, den Farbstoff mit Amylalkohol zu extrahiren und alsdann spektroskopisch zu untersuchen. Wohlgemuth.

Legry et Duvoir, Cancer du rein avec volumineux kyste hématique. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, T. 11, No. 3.

L. und D. beschreiben einen der recht seltenen Fälle von Nierencarcinom mit umfangreicher Blutcyste. Die Geschwulst war kindskopfgross und intra vitam mit Leichtigkeit abzutasten. Welchem Organ sie angehörte liess sich nicht entscheiden. Der Träger hatte sie nicht bemerkt, er war wegen einer schnell fortschreitenden linksseitigen Hemiparese ins Krankenhaus gekommen. In der linken Oberschlüsselbeingrube lag ein runder, beweglicher, eigrosser Knoten, der schon zwei Jahre alt sein sollte. Der Kranke verliess das Krankenhaus, ohne dass man eine sichere Diagnose gestellt hatte, kam aber nach 3 Monaten wieder. Zur Diagnose wurde die Geschwulst über dem Schlüsselbein entfernt. Der mikroskopische Befund ergab ein Epitheliom, gleichwohl musste wegen des langsamen Krankheitsverlaufes die klinische Diagnose in der Schwebe bleiben. 5 Tage nach Exstirpation eines Stück des Bauchtumors, wobei etwa ein Liter blutiger Flüssigkeit abfloss, starb der Kranke. Die Obduktion ergab einen 1850 g schweren mit der linken Niere zusammenhängenden Tumor, der zu einem Teil aus rotweissem, im Centrum nekrotischem Gewebe, zum anderen aus einer grossen Höhle bestand. An der Aorta entlang lagen zahlreiche Drüsenmetastasen. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde ein Epithelialkrebs festgestellt. Die Cyste



war entstanden durch Nekrose von Carcinomgewebe und Blutanfüllung aus zerrissenen Gefässen. Geissler.

F. Orsós, Beiträge zur Kenntnis der Wandermilz und der Splenomegalie. Virchow's Arch. Bd. 197, 1.

Verf. teilt 3 Fälle mit, in denen wegen Wandermilz, Banti'scher Krankheit und lienaler Pseudoleukämie die Splenektomie worgenommen wurde. Die die Gewebswucherung bedingende Vergrösserung hatte von Fall zu Fall bald die eine, bald die andere Hauptcomponente des Milzgewebes betroffen. Bei der Banti'schen Krankheit steht die Bindegewebswucherung im Vordergrund, die lienale Pseudoleukämie zeigte als Hauptprodukte der Wucherung scheinbar normale, grosse Lymphocyten. Als Beispiel daftir, dass die Milzgewebswucherung ausser der allgemeinen Hyperplasie vorzugsweise qualitativer Natur sein kann und sich dann in der abnormen Vergrösserung und Ansammlung der einen oder anderen Zellart der Pulpa, namentlich der Bindegewebszellen oder der Lymphocyten und ihrer Abkömmlinge äussert, dient der zweite der 3 Fälle. Welche von den genannten Wucherungen in den einzelnen Fällen in den Vordergrund tritt, hängt ausser von der Art der ursächlichen toxischen Noxe und der sonstigen mitbeteiligten Schädlichkeiten auch von Grad und Dauer der Einwirkung derselben, von der individuellen Disposition und Widerstandsfähigkeit ab. Geissler.

E. Lexer, Ueber Gelenktransplantation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, H. 2, S. 263.

L. berichtet in der vorliegenden Arbeit über seine bisherigen Versuche, halbe und ganze Gelenke aus frisch amputirten Gliedern zu verpflanzen, um durch Krankheit oder durch Verletzung zerstörte Gelenke zu ersetzen und die Funktion des Gliedes besser herzustellen, als es durch die bisher üblichen Verfahren möglich war.

Bei der Schnittführung ist darauf zu achten, dass die künftige Naht nirgends über die verpflanzten Teile hinwegzieht. Die Freilegung der zu ersetzenden Gelenkgegend muss daher durch einen möglichst grossen Lappenschnitt erfolgen. Denn liegt die Naht über dem eingepflanzten Gelenke oder Knochen, so kann durch Aussickern von Wundsekret eine Lücke bleiben, die den Anfang zur Fisteleiterung bildet. Das Präpariren des Gelenkdefektes bezw. die Ausräumung der zu ersetzenden Gelenkgegend — z. B. die Entfernung einer Synostose oder Pseudarthrose, eines Knochengelenktumors — wird am besten nicht unter Blutleere gemacht. Denn die geringste Blutansammlung infolge der reaktiven Hyperämie macht ein frühzeitiges Anlegen der Weichteile an die transplantirten Gelenkteile unmöglich. Die Anfrischung der Knochenenden im Gelenkdefekt geschieht zu ganzen Gelenktransplantationen am besten senkrecht zur Gelenkachse. Von der Gelenkhaut sind im Defekte alle gesunden Reste zu schonen. Bei genügendem Vorhandensein sind sie so wie bei den halben Gelenktransplantationen von erhaltener Kapsel irgendwie an dem



eingefügten Knochen zu befestigen. Ebenso sind die Sehnenansätze. z. B. das Lig. patellae propr. an den neuen Knochen zu befestigen, wodurch die Funktion des betreffenden Muskels erhalten bleibt. Das Präpariren des Gelenkdefektes erfolgt gleichzeitig mit der Amputation, welche das zu übertragende Gelenk liefert. Während in dem Defekte von einem Assistenten durch Compression die capillare Blutung gestillt wird, präparirt der Operateur aus dem amputirten in sterile Tücher gehüllten Gliede das gewünschte Gelenk.

Amputationen wegen schwerer Verletzungen und wegen trockener angiosklerotischer Nekrose lieferten L. für gewöhnlich das Material, dann aber auch Kniegelenke von Kinderlähmungen, welche durch Arthrodese versteift werden mussten. Frisches Leichenmaterial zu verwenden hat L. immer Bedenken getragen.

Das Präpariren des zu verpflanzenden Gelenkes oder (bei halber Gelenktransplantation) des Gelenkendes ist für die gute Einheilung von grösster Wichtigkeit. Bänder, Sehnenansätze, Fette und Muskeln — alles muss genau vom Periost fortgenommen werden. Die Kreuzbänder und Knorpel des Kniegelenks hat L. ohne Nachteil im Zusammenhange mit ihren Gelenkflächen gelassen. Die ersteren traten mit der hinteren Wundfläche des Defektes, die Menisken mit einer seitlichen in Verbindung, erhalten von hier ihre Ernährung und feste Verwachsung. Die Uebertragung des ausgelösten Gelenkes erfolgt ohne jede Berührung mit anti- oder aseptischen Flüssigkeiten sofort nach der Entnahme. Bei der Verpflanzung von Gelenkenden ist L. bezüglich der Grösse des Stückes bis zur Hälfte der Diaphyse gegangen, da in den betreffenden Fällen der Defekt diesen Ersatz erforderte. Bei ganzen Gelenktransplantationen nahm er je nach Bedarf die Gelenkknochenstücke etwa 1—2 Finger dick.

Bei der Transplantation von halben Gelenken hat L. das Einkeilen geübt oder die Verbindung mit frischen Knochenbolzen vermittelt. Bei ganzen Gelenken sucht L. jetzt ohne jede Befestigung auszukommen. Das Gelenk wird unter Zug an dem peripheren Ende der Extremität eingepasst und eingelegt, so dass es durch die Spannung des sich zusammenziehenden Defektes festgehalten wird. Ist eine Befestigung nötig, so empfiehlt sich lediglich die Nagelung mit dünnen Bolzen aus frischen Knochen. Grosse Bedeutung für die spätere Funktion des Gelenkes hat die wohl bei allen vollkommenen Gelenkdefekten notwendige Muskelplastik. Da es schwierig ist, aus der vorhandenen Muskulatur genügenden Ersatz für die zerstörten oder geschwundenen Muskeln zu schaffen, ist L. auf den Gedanken der freien Sehnenverpflanzung und zwar von frischen amputirten Gliedern gekommen. Die Vorversuche am Menschen und an Versuchstieren sind so günstig ausgefallen, dass er alle Hoffnung hegt auf diesem Gebiete weiter zu kommen. **Joachimsthal.**

Maier, Die Behandlung der Aktinomykose an der Wölfler'schen Klinik und ihre Endergebnisse. Beitrag z. klin. Chir. Bd. LXIII, H. 3, S. 472.

Eine sehr ausführliche Arbeit des gesamten Aktinomykosematerials der Wölfler'schen Klinik in Prag, welches sich auf nicht weniger als



39 Fälle beläuft. M. gelangt zu folgenden Ergebnissen bezüglich der therapeutischen Massnahmen: Die Aktinomykose ist, wenn circumskript, so wie jede andere Geschwulst zu exstirpiren. Ist das nicht möglich oder handelt es sich um diffuse Formen, so ist die partielle Exstirpation vorzunehmen und Jodkalium innerlich zu gebrauchen. In welchen Fällen Tuberkulin anzuwenden ist, ist gegenwärtig noch nicht entschieden. Bei einem der beschriebenen Fälle schien ein günstiger Einfluss desselben sich zu dokumentiren. Es dürften daher weitere Versuche in dieser Hinsicht ratsam sein. **Peltesohn.**

L. Schreiber und **F. Wengler**, Ueber experimentelles Glaukom mit besonderer Berücksichtigung seiner Wirkung auf Netzhaut und Sehnerv. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 1, S. 99.

Nach Eiseninjektion in die Vorderkammer tritt nach den Versuchen der Verff. beim Kaninchen in der Mehrzahl der Fälle eine Obliteration des Kammerwinkels ein. Derselben folgt in der Regel eine dauernde Erhöhung des intraokularen Druckes und Grössenzunahme des Bulbus bei gleichzeitiger Vertiefung der Vorderkammer. Die Netzhaut des Kaninchens besitzt eine grosse Toleranz gegen allmählich eintretende Drucksteigerung. Ein durch mehrere Monate bestehender Ueberdruck wird ohne histologisch nachweisbare Schädigung vertragen. Der Kaninchennetzhaut kommt eine beträchtliche Dehnbarkeit zu; selbst bei einer Dehnung um etwa 20 pCt. kann dieselbe frei von Veränderungen bleiben. Bei plötzlich eintretender starker Drucksteigerung kommt es rasch zur Degeneration der Ganglienzellen und Nervenfasern der Netzhaut, die schon nach 3 Wochen ascendirend bis in den nächsten Tractus opticus verfolgt werden kann. Beim annähernd gleich hohem Druck bildet die Grössenzunahme des Bulbus und die damit einhergehende Dehnung der Netzhaut anscheinend einen relativen Schutz vor Degeneration. Die beim experimentellen Glaukom des Kaninchens erfolgende Verbreiterung und Vertiefung der physiologischen Excavation ist nur durch die Drucksteigerung bedingt und lediglich eine Teilerscheinung der Grössenzunahme des Bulbus. Am Hundeauge kommt es nach Eiseninjektion in die Vorderkammer in der Regel nicht zur Ausbildung eines Hydrophthalmus, sondern zu einem Sekundärglaukom infolge Verwachsung des Kammerwinkels mit Abschluss und Verschluss der Pupille bei vollständiger oder nahezu vollständiger Aufhebung der Vorderkammer. Die Grössenzunahme des Hundeauges erreicht höhere Grade als die des Kaninchens. Derselben folgt in der Mehrzahl der Fälle eine totale Netzhautablösung. Die als Wirkung der Drucksteigerung auftretende Netzhautdegeneration ist auch beim Hunde nach relativ kurzer Zeit über das Chiasma hinaus bis in die Tractus optici zu verfolgen. Eine Excavation der Papille infolge experimenteller Drucksteigerung tritt beim Hunde anscheinend nicht auf. Also diese Versuche sprechen gegen die Schnabel-Elschnig'sche Theorie, dass die glaukomatöse Excavation die Folge einer Sehnervenerkrankung ist.

Horstmann.



U. Joshii, Experimentelle Untersuchungen über die Schädigung des Gehörorgans durch Schalleinwirkung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 58, H. 3, 4.

Als das wesentliche Ergebnis der von J. im physiologischen Institut in Basel an Meerschweinchen angestellten Experimenten, deren Einzelheiten, ebenso wie die Ergebnisse der pathologisch-anatomische Untersuchung im Original nachzulesen sind, ist zu verzeichnen, dass die Schädigung des Gehörorgans durch Schalleinwirkung (Pfeifentöne, Lärm, Knalleinwirkung) bei Tieren, ebenso wie das bei der professionellen Schwerhörigkeit der Menschen der Fall ist, ihren Anfang im Corti'schen Organ nimmt; sekundär werden dann die Nervenfasern und Gangienzellen in aufsteigender Richtung geschädigt. Je nach der Höhe der einwirkenden Töne lokalisirt sich die Schädigung in einer bestimmten Strecke der Schneckenskala. Je höher die Tonquelle ist, um so tiefer liegt die lädirte Stelle der Schneckenskala. Schwabach.

G. French, An investigation into the action and uses of fibrolysin in middle-ear deafness. The Lancet 1909, July 24.

Verf. wendet das Fibrolysin so an, dass er von einer Ampulle mit 2,3 ccm Inhalt 30 Teile subcutan injicirt und je 5 Teile durch den Katheter in das Mittelohr einbringt und nach einer Wartezeit von 15 Minuten das Trommelfell massirt. Diese Therapie geschieht durch 6 Wochen zweimal wöchentlich. Behandelt wurden Fälle von abgelaufener Mittelohreiterung mit Zerstörung oder Ankylose der Gehörknöchelchen und von chronischem trockenem Katarrh mit Retraktion des Trommelfells. Von 52 Fällen von Taubheit und Ohrgeräuschen wurde 16mal beides gebessert, 7mal das Gehör allein und 14mal die Geräusche allein, während 15mal kein Erfolg zu erreichen war. In 16 Fällen von Schwerhörigkeit ohne Geräusche wurden 10mal das Gehör verbessert. Je älter die Fälle waren, um so ungünstiger das Resultat. Nur in einem Falle musste die Fibrolysinbehandlung aufgegeben werden, weil nach jeder Injektion Schwindel auftrat. Sturmann.

M. Scheier, Die Bedeutung des Röntgenverfahrens für die Physiologie der Sprache und Stimme. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 2.

Das Röntgenverfahren dient zur Ergänzung der alten Untersuchungsmethoden in der Physiologie der Stimme und Sprache, besonders seitdem es gelungen ist, mit dem Grissonator die Belichtungszeit für den Kopf auf 1 bis 2 Sekunden abzukürzen; bei sehr starken Stromstärken konnte Verf. selbst unter 1 Sekunde herabgehen; für die Publikation seiner Arbeit hat Verf. Negative verwertet, die bei einer Exposionszeit von 1—2 Sekunden gemacht wurden. Verf. zeigt zunächst was man auf dem Negativ überhaupt sieht und beschreibt dann die Stellung der Mundhöhle und des Kehlkopfes bei der Aussprache der verschiedenen Vokale. Alsdann werden die Skiagramme besprochen, die Verf. bei der Phonation von Consonanten hergestellt hat, sowie die Resultate, die man über die Bewegungen und Gestalt des Gaumensegels mittelst der Röntgenaufnahme bekommt. Man



kann nunmehr für jeden Vokal die Höhe und Weite des Ansatzrohrs an den verschiedenen Stellen bestimmen, die Entfernung des Zungenrückens von der Gaumenwölbung, die Dicke des weichen Gaumens, die Grösse des Kehlraumes, die Stellung des Kehldeckels zum Zungengrund und Kehlkopfeingang etc. Zuletzt berichtet Verf. auf Grund seiner Skiagramme über die Stellung des Kehlkopfes bei der Phonation und beim Gesang.

W. Lublinski.

Blos, Die operative Behandlung des Heufiebers. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 34.

Verf. berichtet über gute Erfolge bei der Behandlung von 3 schweren Heufieberfällen, die er durch doppelseitige Resektion des N. ethmoidalis anterior erzielt hat. Die Methode ist zuerst von E. S. YONGE (Lancet, 13. Juli 1908) angewendet worden. K. Kutscher.

G. Kabrhel, Ueber den Einfluss des Alkohols auf das Keimplasma. Arch. f. Hyg. 1909, Bd. 71, H. 1.

Vorläufige Mitteilungen über experimentelle Untersuchungen an Hunden. Ein Paar ganz junge Hunde, die kurz zuvor von der Hündin abgestillt waren, erhielten regelmässig Bier, an dessen Genuss sie sich allmählich, wenn auch zunächst widerwillig, gewöhnten. Zur Zeit der Paarung wurden dem Hund schliesslich täglich 175 ccm Bier, der Hündin 105 ccm Bier und 9 ccm Alkohol gereicht. Die Hunde waren dabei gesund und zeigten keine abnormen Symptome. Die Jungen dieses Hundepaares suchten bereits freiwillig das der Mutter vorgesetzte Bier auf, verschmähten schliesslich das Wasser und löschten ihren Durst ausschliesslich mit Bier. Diese Eigenschaft der Jungen, welche in Bezug auf andere körperliche Eigenschaften keine Abnormitäten zeigten, ist jedenfalls als die Folge wichtiger Veränderungen des Keimplasmas resp. der im mütterlichen Organismus lebenden Frucht anzusehen. K. Kutscher.

Netter et Debré, Les éruptions après injections intrarachidiennes de sérum antiméningococcique. Soc. de Biol., 1909, No. 21.

Bei der Anwendung von Meningitisserum ist die intralumbale Injektion erforderlich. Da nun verschiedene Autoren glauben, dass die Serumwirkung sich besonders an den nervösen Centren abspielt, und da grössere Dosen wiederholt gegeben werden müssen, sind Beobachtungen über den Ablauf der Serumkrankheit von besonderem Interesse. Es handelt sich um 64 Kranke, die 291 Injektionen erhalten haben, und zwar meist 3—15 Injektionen, die in kurzen Intervallen gegeben wurden. Ein Einfluss der Zahl der Injektionen auf die Häufigkeit der Serumkrankheit ist nicht festzustellen, auch wird durch die Zahl der Injektionen der Ausbruch der Serumkrankheit nicht beschleunigt. Da die Injektionen in Zwischenräumen von 24 Stunden gegeben wurden, sind meist die 12 Tage nicht erreicht worden, welche die Entwicklung der Ueberempfindlichkeit nach Seruminjektionen erfordert. Es sind daher die



Injektionen in den Rückenmarkskanal in Bezug auf Ausbruch der Serumskrankheit nicht besonders gefährlich, dagegen sinkt bei der Serumbehandlung die Mortalität von 64 auf 22 pCt. Wolff-Eisner.

Launoy, Sur le pouvoir antitryptique du sérum sanguin des chiens cancéreux. Soc. de Biol., 1909, No. 21.

Verschiedene Autoren haben beim Hunde und anderen Laboratoriumstieren die antiproteolytische Wirkung des Blutserums studiert. Beim Menschen fand man eine Verstärkung dieser antiproteolytischen Wirkung des Serums besonders bei Tumoren, speziell Carcinomen und glaubte dem Befund eine diagnostische Bedeutung beimessen zu können, was neuerdings jedoch schon Widerspruch gefunden hat.

Der Hund ist zu derartigen Studien besonders geeignet, weil normalerweise sein antiproteolytisches Vermögen nur gering ist und eine Erhöhung daher besonders deutlich in Erscheinung treten müsste.

Der Autor hatte 4 Hunde zur Verfügung, von denen 2 an spontanen, 2 an transplantierten Lymphosarkomen litten. Bei diesen Tieren war die proteolytische Hemmungskraft des Serums nicht stärker entwickelt, wie bei normalen Tieren, z. T. sogar geringer, wenigstens soweit die hemmende Wirkung gegenüber Gelatine in Betracht kommt.

Wolff-Eisner.

Eychmüller, Ueber die Herz- und Gefässwirkung des Digalens bei gesunden und kranken Menschen. Berliner klin. Wochenschr., 1909, No. 37.

Verf. hat seine Untersuchungen mittelst der plethysmographischen Methode, deren Brauchbarkeit durch Vorversuche erwiesen wurde, an gesunden und kranken Menschen angestellt. Eine Wirkung der therapeutisch üblichen Dosen auf die Gefässweite war weder bei gesunden noch bei herzkranken Menschen nachweisbar. Ob eine Einwirkung des Mittels auf den Gefässtonus stattfindet, lässt sich damit noch nicht ausschliessen; messbare Veränderungen des Gefässwiderstandes treten jedenfalls nicht ein. Umsomehr ins Auge fallend sind die Wirkungen des Digalens auf das Herz selbst; schon am Herzen des Gesunden macht sich eine mässige Vergrösserung des Schlagvolums und eine Verlangsamung der Schlagfolge deutlich geltend. Viel charakteristischer tritt die Digalenwirkung beim decompensierten Herzen auf, das mit vergrössertem Schlagvolum, verminderter Frequenz, Regularität und Aequalität sehr prompt reagiert und für das Mittel offenbar viel stärker anspricht, als ein gesundes Herz. Die Schlussfolgerungen des Verf. beziehen sich nur auf einmalige intravenöse Injektionen von 1 ccm Digalen. Ob die hier und da angewendeten, mit Recht fast völlig verlassenen Dosen bis zu 3 ja 5 ccm sowie länger fortgesetzte innere Gaben von Digalen eine Gefässwirkung auszuüben im Stande sind, muss dahingestellt bleiben. H. Citron.

Rothberger und **Winterberg,** Vorhofflimmern und Arythmia perpetua. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 24.

Arythmia perpetua ist charakterisirt durch den dauernden, regellosen Wechsel von langsameren und rascheren, schwächeren und stärkeren Pulsen, unbeeinflusst durch die Atmung. An dem Venenpuls fehlt die systolische Vorhofwelle. Eine analoge Herztätigkeit hat man an Tierexperimenten beim Flimmern der Vorhöfe beobachtet. Wenn man die Vorhöfe faradisch reizt, so tritt dies Flimmern der Vorhöfe auf, und es erfolgen vollständig regellose Kammerschläge bezw. Pulse wie bei Arythmia perpetua. Verff. beziehen die Arythmia perpetua auf Flimmern der Vorhöfe und versuchen dies durch die Veränderungen des Elektrodiagrammes zu beweisen. Im Elektrodiagramm fehlt bei experimentell erzeugtem Flimmern die Vorhofzacke, die Abstände der R.-Zacken wechseln sehr, die Finalschwankung ist deutlich nachweisbar. Die Strecke zwischen der Finalschwankung und der nächsten R.-Zacke ist von grösseren und kleineren Wellen ausgefüllt, dem Flimmern entsprechend. Verff. teilen zwei Elektrodiagramme mit, an denen das Vorhofflimmern deutlich zu sehen ist. Sie vermuten, dass es sich in vielen Fällen eines plötzlichen Herztodes um Flimmern des ganzen Herzens handelt, welches bei Arythmia perpetua von den Vorhöfen auf die Kammern übergreift. Es wird erst weiterer Beobachtungen bedürfen, ob das Vorhofflimmern als Aetiologie der Arythmia perputa eine allgemeine Bedeutung besitzt. Das Elektrodiagramm ist berufen, diese Frage einwandsfrei zu lösen. E. Aron.

H. Senator, Ueber den Lungengaswechsel bei Erythrocythosis (Polycythaemia rubra). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 5 u. 6, S. 349.

S. konnte bei zwei weiteren Fällen von Vaquez'scher Krankheit einen auffallend hohen exspiratorischen Gaswechsel nachweisen. In einem weiteren Fall konnte er zeigen, dass der abnorm hohe Gaswechsel normal werden kann bei fordauernd hoher Erythrocytenzahl Vielleicht wurde dieses Resultat durch Sauerstoff-Einatmungen bedingt. Interessant ist, dass S. festgestellt hat, dass während der Verdauung gleichfalls die Sauerstoffaufnahme gesteigert war, bei der Menstruation keine Aenderung des Gaswechsels statthat. In dem Falle von Erythrocytosis von GORDON wurde eine Steigerung des Lungengaswechsels vermisst. E. Aron.

G. Aschaffenburg, Ueber Epilepsie und epileptoide Zustände im Kindesalter. Archiv. f. Kinderheilk., Bd. 46, S. 242.

Die Mehrzahl der Kinderärzte vertritt die Meinung, dass die Kinderkrämpfe von der Epilepsie zu trennen sind. Verf. hält diese Frage noch nicht für entschieden. Für die Zusammengehörigkeit beider Krampfformen sprechen u. A. die Erfahrungen HEUBNER's, der typisch spasmophile Kinder später epileptisch werden sah, sowie Verf.'s eigene Beobachtungen, der z. B. in einer Hilfsschule 6 epileptische Schüler fand, die alle an Kinderkrämpfen gelitten hatten. Jedenfalls ist zur Entscheidung der Frage notwendig, das Schicksal der Eklamptischen über das Kindes-



alter hinaus zu verfolgen. Zu berücksichtigen ist bei der Fortsetzung der Beobachtungen besonders, dass für die Epilepsie nicht die Krämpfe, sondern die Bewustseinsstörung charakteristisch ist und dass viele Fälle von Epilepsie sich lediglich durch spontane periodische Stimmungsschwankungen (Verstimmung, Wutausbrüche) kundgeben, die zumeist von körperlichen Erscheinungen, besonders vasomotorischen Störungen (kongestive Röte, Blässe, Pulsbeschleunigung etc.) begleitet sind Stadthagen.

B. Weyl, Grosshirnbefunde bei hereditär-syphilitischen Säuglingen. Jahresb. f. Kinderheilk. Bd. 68. S. 444.

Tobler hat bei hereditär-syphilitischen Kindern 12 mal unter 14 Fällen eine ausgesprochene Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis konstatirt. Da Verf. vermutet, dass die Lymphocytose der Ausdruck einer durch das syphilitische Virus bedingten entzündlich miningitischen Veränderung sein könne, hat er die Gehirne von 6 hereditär-syphilitischen Kindern ohne Auswahl untersucht. 5 dieser Kinder, die im Alter von 13 Tagen bis 4½ Monaten standen, hatten intra vitam kein Zeichen einer Beteiligung des Gehirns an dem krankhaften Prozess geboten. Die Sektionen ergaben nur sehr geringe, bezw. gar keine wahrnehmbaren grob anatomischen Veränderungen, speziell keine groben Anomalien der Hirnhäute. Dagegen liess die mikroskopische Untersuchung, — die sich auf das Grosshirn und die weichen Hirnhäute beschränkte, — in allen 6 Fällen eine unregelmässig über das Gehirn verbreitete Erkrankung der Pia, charakterisirt durch eine Verdichtung ihres Gewebes, Zellvermehrung, bezw. Zellinfiltration erkennen. In allen Fällen sah man grosse Rundzellen neben anderen Formen, Lymphocyten in 5 Fällen meist reichlich, Plasmazellen in 5 Fällen. Im Innern der pialen- und Gehirngefässe konstatirte Verf. neben Lymphocyten das Auftreten von zahlreichen grossen, weissen Blutelementen. In 1 Fall fand Verf. ein leichtes Uebergreifen der meningitischen Erkrankung auf die Rinde; in 1 Fall 3 kleine, um Gefässe herumgruppierte, encephalitische Herde; in 1 Fall im Mark in der Nachbarschaft des Ventrikels, an die Gefässe angelagert, eigenartige Zellhaufen (Spongioblastenhäufchen). Diese sind wahrscheinlich Zeichen einer Entwicklungsstörung, ebenso gilt dies von den oben erwähnten grossen runden Zellen, da sie normalerweise in der embryonalen, nicht aber in der reifen Pia gefunden werden. An den Kapillargefässen konnte Verf. keine Veränderungen nachweisen; Verf. nimmt an, dass diese erst in einer vorgeschritteneren Periode der Erkrankung, als sie seine Gehirne darboten, auftreten. Ob die Meningitis zur Lymphocytose das Liquor cerebrospinalis in Beziehung steht, bleibt vorläufig fraglich, da sich in der Pia Plasmazellen und in allen Fällen grosse Rundzellen fanden, die im Liquor gänzlich fehlen. Das Hauptergebnis der Arbeit sieht Verf. darin, dass er in den Gehirnen der 6 Kinder ausnahmslos krankhafte Veränderungen nachweisen konnte und zwar bei allen Kindern in den weichen Hirnhäuten, bei dreien in der Gehirnsubstanz selbst. Dies Resultat beweist, dass das Gehirn bezw. die Meningen sehr häufig an dem syphilitischen Prozess beteiligt sein müssen, auch wenn klinische Erscheinungen nicht darauf deuten. Stadthagen.

Th. Frankl, Beitrag zur Pathologie der Magengeräusche. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 18.

Der mitgeteilte Fall zeigte einen interessanten Befund bei der Röntgenaufnahme: der stark gedehnte und gesenkte Magen liess eine grosse Gasblase erkennen, die bei jeder Inspiration eine deutliche Einkerbung auf der Oberfläche des Wismutbreies hervorrief; bei der Exspiration wurde die Gasblase stets beträchtlich schmäler und die Einkerbung des Wismutbreies verschwand. Die sehr störenden Magengeräusche waren nach des Verf.'s Ansicht in diesem Falle durch drei Momente bedingt: 1. durch die muskuläre Schwäche des gesenkten Magens; 2. durch spastisch Zustände der Cardia und des Pylorus und 3. durch Aerophagie.

Schreuer.

W. Pfeilschmidt, Zur Kenntnis der Erkrankungen des Nervensystems bei Wutschutzimpfungen. Neurol. Centralbl. 1908, No. 22.

Der Verf. berichtet hier im Anschluss an die von MÜLLER mitgeteilten Fälle von akuten Paraplegien nach Wutschutzimpfungen (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 34) über einen neuen einschlägigen Fall; derselbe betrifft einen 24jährigen Studenten, der sich nach der Sektion eines tollwutkranken Hundes, ohne eine Verletzung erlitten zu haben, vorsichtshalber impfen liess und zwar wie gewöhnlich mit Injektionen von Emulsionen des Rückenmarks von Kaninchen, die nach Impfung an Lyssa zu Grunde gegangen sind. Nach der 11. Injektion entwickelten sich Kopfschmerzen, Schüttelfröste, Blasenstörungen, Parese des linken Facialis; und nach 4 Tagen kam es zu einer völligen Diplegia facialis mit Beteiligung der oberen Aeste. Die Lähmung bestand zwei Tage auf ihrer Höhe, um dann wieder langsam zu schwinden. Bulbäre Störungen, Sensibilitätsstörungen, Erscheinungen einer Rückenmarksaffektion fehlten, bis auf die vorübergehende Blasenlähmung. Der Verf. sieht die Facialislähmung, die hier im Gefolge der Wutschutzimpfung das hervortretendste Symptom bildete, als peripher neuritisch an. Der Verlauf war ein sehr günstiger.

S. Kalischer.

F. H. Lewy, Die Hervorrufung des Babinski'schen Phänomens durch elektrische Reizung. Monatsschr. f. Psychatrie u. Neurol. 1909, Bd. 25 (1).

L. empfiehlt hier die Methode der faradischen Erregung des Plantarreflexes zum Behuf der Feststellung des Babinski'schen Phänomens; bei wiederholten Untersuchungen mit nicht zu starken Strömen sind die Resultate sicher genug, um in Fällen zweifelhaften oder fehlenden Strichreflexes zur Ergänzung herangezogen werden zu können. Die eine Elektrode kommt an eine indifferente Stelle, während die knopfförmige Unterbrecherelektrode von hinten, oben und aussen hinter die Tuberosit. oss. metatars. V gesetzt und ziemlich fest hinter den deutlich fühlbaren Knochenvorsprung angedrückt wird. Sowohl Extension wie Flexion erzielt man häufig, wenn auch weniger prompt, vom ganzen äusseren Fussrand und von der Sohlenmitte zwischen 2. und 3. Zehe. (Reflexogene Zone).

S. Kalischer.



J. Flesch, Verbale Alexie mit Hemiachromatopsie. Wiener med. Wochenschrift 1908, No. 43.

In dem Falle des Verf.'s handelt es sich um eine apoplectiform eintretende subcortikale Alexie mit rechtsseitiger Hemiachromatopsie, die auf eine Embolie des hinteren Zweiges des dritten Astes der linken Art. foss. Sylvii zurückgeführt wird. Zur Erklärung der Farbensinnabspaltung bei erhaltenem Sehvermögen muss man eine graduelle Schädigung der centralen optischen Leitung annehmen. Ein eigenes Farbensinncentrum braucht nicht angenommen zu werden. In einem Fall von Hemiachromatopsie von Vervey wurde eine hämorrhagische Cyste im unteren Teil des Occipitallappens festgestellt. Wilbrandt sucht die Farbensinnstörung als Abart des aphasischen Symptomencomplexes zu erklären und spricht dort von amnestischer Farbenblindheit, wo das Farbenunterscheidungsvermögen erhalten, dagegen das Farbenerkennungsvermögen gestört oder aufgehoben ist. Der Kranke litt ausserdem an Alexie; er konnte die Einzelbuchstaben erkennen und benennen, dagegen bestand Verbalamnesie (Alexia verbalis), während das Spontansprechen, Nachsprechen, Sprachverständnis, Buchstabenlesen gut erhalten waren. S. Kalischer.

R. Neurath, Erfahrungen während der Poliomyelitisepidemie 1908/09 in Wien· Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 37.

Bericht über 73 Fälle akuter Poliomyelitis bezw. Encephalomyelitis, meist bei Kindern im Alter von 1—3 Jahren, beobachtet am ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien. Eine regionäre Verteilung über die einzelnen Distrikte der Stadt liess sich nicht nachweisen.

L. Hirschlaff.

J. König, Ueber eine besondere Wirkung des Styptol. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 37.

Verf. empfiehlt bei krankhaften Pollutionen entweder 40—60 Tropfen Extr. Hydrastis oder 2—3 Tabletten Styptol-Knoll à 0,05 g kurz vor dem Schlafengehen zu geben. Er sah hierdurch eine deutliche Abnahme der geschlechtlichen Hyperexcitabilität und eine durchschnittliche Hinausschiebung der vermehrten Pollutionen auf 1—3 Wochen.

L. Hirschlaff.

A. Laqueur, Ueber das Verhalten des Blutdrucks nach Kohlensäure- und Wechselstrombädern. Zeitschr. f. experim. Pathol. etc. Bd. 6, H. 3, S. 855.

Kohlensäurebäder, bei indifferenter Wassertemperatur gegeben, bewirken bei funktionstüchtigem Herzgefässapparat in der Mehrzahl der Fälle Druckerhöhung und Pulsverlangsamung. Andere Gasbäder, z. B. Sauerstoffbäder, verändern bei indifferenter Temperatur den Blutdruck und den Puls viel weniger, als entsprechende Kohlensäurebäder; auch fehlt im Sauerstoffbade die hyperämisirende Wirkung auf die Hautgefässe, die auch bei 34grädigen Kohlensäurebädern vorhanden ist. Wichtig ist

die Beobachtung, dass durch eine Kur mit Kohlesäurebädern eine klinische Besserung herbeigeführt werden kann, ohne dass sich dies in einer dauernden Veränderung von Blut- und Pulsdruck geltend macht.

Bei pathologisch erhöhtem Blutdruck, z. B. bei starker Hypertension infolge von Schrumpfniere oder vorgeschrittener Arteriosklerose wird der Blut- und Pulsdruck durch Kohlensäurebäder weder momentan noch auf die Dauer herabgesetzt, was bei beginnender Arteriosklerose, bei Herzneurosen zuweilen in nicht unerheblichem Grade der Fall ist. Wechselstrombäder bei indifferenter Temperatur, in Dauer von 10 Minuten gegeben, zeigten in ihren Resultaten keine principiellen Unterschiede mit den Resultaten, wie sie durch Kohlensäurebäder erzielt wurden.

Bernhardt.

R. Stein, Ueber experimentell erzeugtes Pigment in Vitiligo. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 97, S. 163.

Buschke gelang es, mit dem an ultravioletten Strahlen besonders reichen Lichte der Quarzlampe (und Ehrmann mit dem der Uviollampe) in den weissen Stellen der Vitiligo eine Pigmentbildung anzuregen, was bisher mit anderen äusseren Einwirkungen (Bogen- und Finsenlicht, Vesikantien u. s. w.) vergebens versucht worden ist. Verf. hat die Experimente Buschke's mit Erfolg wiederholt, das gleiche Resultat aber auch bei Applikation von Kohlensäureschnee erhalten. In beiden Fällen zeigten sich nach einer Inkubationszeit von einigen Wochen an den betreffenden Stellen stecknadelkopf- bis linsengrosse, unregelmässig begrenzte bräunlichgelbliche Flecke, die zum Teil confluirten, niemals aber zu einer gleichmässig diffus gefärbten Fläche zusammenflossen und nach einigen Monaten wieder verschwanden. Das intra- und extracellulär in der Stachelschicht gelegene Pigment stimmte morphologisch im wesentlichen mit dem normalen Hautpigment überein und gab auch die gleichen histochemischen Reaktionen. Eine praktische Bedeutung für die Behandlung der Vitiligo ist den Versuchen kaum beizumessen. H. Müller.

C. Kreibich und P. Sobotka, Experimenteller Beitrag zur psychischen Urticaria. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 187.

Bei einem jungen Manne trat, ausser auf andere Veranlassungen hin, auch wenn er sich ärgerte, eine Urticaria auf, die mehr von einem Wärmegefühl als von Jucken begleitet war und nach etwa einer Stunde wieder spurlos verschwand. Die Verff. konnten den Ausschlag mehrfach unter ihren Augen bei dem von ihnen absichtlich in Erregung versetzten Patienten entstehen sehen. Sie schliessen aus ihrer Beobachtung, dass ein psychischer Affekt, der bei normaler Innervation Zorn- oder Schamröte auslöst, bei gesteigerter Labilität des vasomotorischen Reflexbogens nicht bloss Hyperämie, sondern auch ein vasomotorisches Oedem hervorzurufen vermag. H. Müller.

A. Pöhlmann, Darier'sche Erkrankung in drei Generationen. (Aus der dermatol. Klinik des städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 195.

Vererbung ist bei der Darier'schen Dermatose (Psorospermose folliculaire végétante) nur ganz vereinzelt beobachtet worden. P. fand die Krankheit bei 5 Angehörigen einer Familie aus 3 Generationen und zwar bei 3 Geschwistern (einem Bruder und zwei Schwestern), bei ihrem Vater und bei dem Sohne der einen Schwester. Im übrigen war das Symptomenbild das gewöhnliche: vorzugsweise am Bauche, in den Achselhöhlen, der Inguinal- und Genitocruralgegend, am Halse und in der Schweissrinne des Rückens auftretende stecknadelkopf- bis linsengrosse, schmutzig graue oder bräunliche Knötchen, deren abkratzbare Decke an der Unterseite hier und da mit conischen, in trichterförmige Einsenkungen der Oberhaut eingelassenen Zapfen versehen ist und die meist zu umfangreicheren, bis über handtellergrossen pigmentirten Herden mit drusig-warziger, reibeneisenartig rauher, von einem trockenen oder mehr durchfeuchteten Hornlager überkleideter Oberfläche confluiren. Die Haut des Kopfes war mit fettigen Schuppenmassen bedeckt, an Handtellern und Fusssohlen bestand eine ziemlich ausgeprägte Hyperidrosis, die Nägel waren brüchig, längsgestreift und gefurcht, die inneren Organe gesund. Die histologische Untersuchung zeigte die charakteristischen, von Darier irrtümlich zuerst für Psorospermien gehaltenen Körper (corps ronds), die später als Degenerationsprodukte von Epidermiszellen erkannt worden sind, in mässiger Zahl zwischen den Zellen des Stratum granulosum und besonders an der Grenze gegen die Hornschicht. — Therapeutisch hatte das von K. Herxheimer angegebene, in Verschorfung der Knötchen und Plaques mit dem Paquelin und dem galvanokaustischen Spitzbrenner bestehende Verfahren vollen Erfolg.

H. Müller.

V. Wallich, La tétée artificielle. Annales de Gynécologie etc. 1909, September.

Bei schlechter Ausbildung der Brustwarze, bei Fissuren, Lymphangitis und Abscessbildung in der Mamma, bei Schwäche des Neugeborenen, sowie bei Erkrankungen desselben, z. B. Krämpfen, gastro intestinalen Störungen oder Blutungen, bei Coryza und bei Hasenscharte ist man gezwungen, die normale Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust entweder zeitweilig oder dauernd zu unterlassen. In solchen Fällen bewährt sich die Ernährung mit der von der Mutterbrust künstlich abgesaugten Milch ausgezeichnet. In Anstalten kann man die ebenso gewonnene Milch solcher Ammen, die für ihre eigenen Säuglinge zu reichliche Nahrung heben, zur Ernährung fremder Säuglinge verwenden. Schliesslich kommt die Darreichung abgesaugter Muttermilch noch in Frage, wenn syphilisverdächtige Kinder durch direktes Saugen an der Brust die Amme zu inficiren drohen.

Thumim.



L. Seitz, Eklampsie und Parathyreoidea. Archiv f. Gynäkol., 1909, Bd. 89, H. 1.

Die Epithelkörperchen oder Glandulae parathyreoideae haben auch für den Gynäkologen erhöhtes Interesse erlangt, seit Vassale die puerperale Eklampsie auf eine Insufficienz der Epithelkörperchen zurückführt und sie durch Verabreichung von Parathyreoidin zu heilen versucht. Vassale stützt seine Theorie auf die Ergebnisse der Tierexperimente, auf pathologisch-anatomische Untersuchungen an Epithelkörperchen eklamptischer und schliesslich auf klinische Erfahrungen mit dem Extrakt der Beischilddrüse, dem Parathyreoidin. S. prüft jedes dieser Argumente auf Grund eines kritischen Studiums der Originallitteratur und auf Grund eigener experimenteller, histologischer und klinischer Untersuchungen nach und kommt dabei zu folgenden, die Richtigkeit der Theorie und die Wirksamkeit der Therapie negirenden Schlussfolgerungen:

1. Die Glandulae parathyreoideae zeigen während der Schwangerschaft eine stärkere saftige Durchtränkung und reichlichere Vaskularisirung. Die chromophilen Zellen sind in grösserer Anzahl und in besserer Ausbildung als ausserhalb der Schwangerschaft vorhanden.

2. Bei der Eklampsie sind die chromophilen Zellen vermindert oder vollständig verschwunden. Dieser Befund ist als ein sekundärer Prozess aufzufassen, der in keinem Zusammenhange mit der Genese der Eklampsie steht.

3. Andere an den Epithelkörperchen bei Eklampsie beobachteten Veränderungen sind teils Variationen und Steigerungen physiologischer Zustände, z. B. stärkere Ausbildung des Bindegewebes, des Fettes, Auftreten von Colloid, teils repräsentieren sie zwar wirkliche pathologische Prozesse, so grössere Cystenbildung, Tuberkulose, stehen aber in keiner ursächlichen Beziehung zur Eklampsie.

4. Das Fehlen einer oder mehrerer Epithelkörperchen beweist noch keine Insufficienz der Epithelkörperchenfunktion; denn ohne Serienuntersuchungen können die kleinen Körperchen leicht der Beobachtung entgehen, auch finden sich nicht selten weit abseits der Schilddrüse aberrirende Körperchen und selbst im Binde- und Fettgewebe des Halses konnte man zerstreut kleine Häufchen parathyreoidaler Zellen nachweisen.

5. Partielle oder totale Parathyreoidektomie ruft bei den Tieren auch im graviden Zustande stets eine Tetanie und keine Eklampsie hervor. Die beiden klinisch scharf voneinander getrennten Krankheitsbilder dürfen nicht miteinander verwechselt werden, wie dies Vassale tut. Die bei Tieren, z. B. der Kuh beobachtete sogenannte „Eklampsie" ist nicht identisch mit der menschlichen Eklampsie, das Tierexperiment ist daher überhaupt nicht geeignet, in dieser Frage Klarheit zu schaffen.

6. Das Parathyreoidin ist kein specifisches Heilmittel gegen die Eklampsie; auch nicht einmal symptomatisch scheint es nach den bisherigen Erfahrungen die Krankheit günstig zu beeinflussen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. **4. December.** **No. 49.**

E. Bonnot, The interscapular gland. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 1.

An einer Reihe von Erwachsenen und menschlichen Embryonen, sowie von Säugetieren (Hund, Katze, Schwein, Kaninchen, Eichhörnchen, Ratte und Murmeltier) hat Verf. nach Fixation in Zenker'scher Lösung, Formalin oder Alkohol die Interscapulardrüse studirt. Sie variirt mit dem Ernährungszustande des Individuums in weiten Grenzen. Als ein paariges Organ liegt sie, scharf nach aussen abgegrenzt, an der Schulter und zu Seiten dem Halse zwischen den oberen Rändern der Scapula und der Clavicula, und erreicht mit einem grossen Fortsatze den Processus mastoideus. Sie lässt sich übersichtlich in fünf Teile gliedern: den Hauptkörper, und die Processus mastoideus, clavicularis, glenoidalis und scapu-



laris. Beim älteren Leichnam hebt sie sich durch ihr dunkles Braun scharf von dem Hellgelb des umgebenden Fettgewebes ab, bei frischen Leichen ähnelt sie im Aussehen sehr dem Pankreas. Bei den Tieren stellen grosse knotenförmige Bildungen die Drüse dar, die nach Zahl und Lage bei den einzelnen Species variiren. Am besten entwickelt ist sie als sogenannte Winterschlafdrüse bei den Nagern. — Bei gutgenährten Individuen ist das Organ sehr wohl umschrieben ausgeprägt, die einzelnen Läppchen sind voll und abgerundet, dank des vielen Fettes, das im Bindegewebe und im Drüsengewebe selbst gelegen ist. Bei schlecht genährten und ausgehungerten Individuen erscheint die Drüse an Grösse stark reducirt, doch bleibt sie auch dann ein beständiges Organ und mit allen ihren Teilen deutlich erhalten. Sie nimmt ihren Ursprung von der Wand der primitiven Vena jugularis interna. Zuerst differenzirt sie sich zu einem sehr eigenartigen Gewebe, das nirgendwo im Körper seines gleichen hat; dann in lymphoides Gewebe, das sich weiterhin zu Blutlymphknoten und Lymphknoten ausgestaltet. Bei einigen Tieren sind es wahre Blutlymphknoten, bei anderen wahre Lymphknoten und doch entstehen sie alle aus derselben Anlage. Neben seiner unzweifelhaften Blutbildungsfunktion dient dieses Organ auch noch als Fettdepot. Zu lösen bleibt noch die Frage, ob dieses Organ mit dem sogenannten dunklen Fett der Achselhöhle, der Leistenbeuge und der prävertebralen Regionen übereinstimmt.

Poll.

J. Loeb, Die chemische Entwickelungserregung des tierischen Eies. Verlag von Julius Springer, Berlin.

Das vorliegende Buch giebt die Resultate von Versuchen wieder, deren Zweck es war, das Problem der Entwickelungserregung des tierischen Eies aus dem Gebiet der Morphologie in das der physikalischen Chemie zu übertragen. Seitdem L. vor nunmehr 14 Jahren gezeigt hat, dass die Entwickelung des Eies ein chemischer Process ist, der wesentlich auf Oxydation beruht und bei dem eine Synthese von Kernstoffen aus Bestandteilen des Cytoplasma stattfindet, ist auf diesem Gebiete ausserordentlich viel gearbeitet worden und L. selbst hat ja einen Teil dieser Bestrebungen schon vor 3 Jahren in seinen Untersuchungen über die künstliche Parthenogenese und später über die Dynamik der Lebenserscheinungen zusammengestellt. In seinem jetzigen Buche wird vor allem die Genese und Bedeutung der sogenannten Befruchtungsorgane, die nach L. durch Quellung und Verflüssigung einer Substanz an der Oberfläche des Eies zustande kommt, genauer untersucht. Es ist unmöglich in einem kurzen Referat die ausserordentliche Fülle von Einzeltatsachen, auf denen die Anschauungen des Verf.'s basiren, zur Darstellung zu bringen. Es muss in dieser Beziehung auf das Original verwiesen werden.

G. F. Nicolai.

J. Gaule, Die Beeinflussung der Tätigkeit der Hefe durch das Solenoid. Centralbl. f. Physiol. XXIII, 15, S. 469.

Rosenthal hatte gezeigt, das hochconstituirte organische Verbindungen durch elektromagnetische Schwingungen zerlegt werden analog ihrer hydro-



lytischen Spaltung. Davon ausgehend untersuchte G., ob durch Solenoide die Tätigkeit der Hefe beeinflusst werden kann. Er benutzte ein Solenoid von D'Arsonval und die primäre Spirale des Dr. Bris'schen Schlittens. Er fand, dass die Gärwirkung der Hefe durch die in diesen kreisenden Ströme gesteigert wird. Dabei ist die Zahl der Unterbrechungen des Stromes von Einfluss. Am wirksamsten scheinen ca. 50 Unterbrechungen zu sein. — Von der sekundären Spirale des Schlittens geht dem entgegengesetzt eine hemmende Wirkung aus. A. Loewy.

O. Cohnheim und **F. Makita**, Zur Frage der Eiweissresorption. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 61, S. 189.

An isolirten überlebenden Fischdärmen, die in Ringer'scher Lösung gehalten wurden, wurde untersucht, wie sich Aminosäuren bei ihrer Passage durch die Darmwand verhalten. Es zeigte sich, dass Glykokoll und Tyrosin beim Durchtritt durch die Darmwand desamidirt werden, ebenso wie das schon früher für Peptone, für Asparaginsäure und für Lysin gezeigt worden war. Bezüglich des Tyrosins wurde beobachtet, dass die Desamidisirung eine vollständige war. Indessen konnte nicht festgestellt werden, welche Säure neben dem Ammonik gebildet wurde.

Wohlgemuth.

J. R. Miller und **W. Jones**, Ueber die Fermente des Nukleinstoffwechsels bei der Gicht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 61, S. 395.

Verff. vertreten den Standpunkt, dass im Nukleinstoffwechsel fünf verschiedene Fermente eine Rolle spielen: Nuklease, Adenase, Guanase, Xanthooxydase, Uricolase. Die Untersuchung normaler menschlicher Organe ergab, dass in der Leber Guanase und Xanthooxydase, in der Niere und Lunge ebenfalls Guanase sich findet, dass die Adenase aber in keinem Organextrakt zu finden war. Ebenso enthält die normale menschliche Leber keine Uricolase. Die Organe von Gichtikern zeigten in allen diesen Punkten keine Abweichung; aus diesem Grund halten Verff. es für sehr zweifelhaft, ob überhaupt die Gicht in direkter Beziehung zum Nukleinstoffwechsel steht. Wohlgemuth.

Th. Tschistowitsch und **H. Kolessnikoff**, **Multiples diffuses Myelom (Myelomatosis ossium) mit reichlichen Kalkmetastasen in die Lungen und andere Organe.** (Aus dem Peter-Paul Stadt-Krankenh. St. Petersburg.) Virchow's Archiv, Bd. 197, H. 1.

Bei einer 36jährigen Frau, die unter Erscheinungen einer langsam verlaufenden, sich nicht lösenden Pneumonie ad exitum gekommen war, fanden sich bei der Obduktion eigenartige, kalkartige Herde in den Lungen, kalkartige Veränderungen an den Aortenklappen und Papillarmuskeln, den Nieren und der Magenwand, auffällige Brüchigkeit an sämtlichen Brustknochen. Die Spongiosa ist hier rarefizirt, die Corticalis sehr verdünnt, das Knochenmark vermehrt, graurötlich, saftig, weich, homogen. Mit der Knochenumwandlung war intra vitam die Ausscheidung grosser Mengen Bence-Johnes'schen Körpers (Albumose) im Harn einhergegangen. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde die ange-



nommene Diagnose Rustizky-Kahler'sche Krankheit — multiples Myelom der Knochen — bestätigt. Die in Massen in den Knochen vorhandenen Zellen, durch welche die Knochenveränderungen bewirkt werden, stehen ihren morphologischen Eigenschaften nach primären Myeloblasten am nächsten. STERNBERG-LUBARSCH haben die Myelome klassifizirt in Lymphocytome (schliessen sich den Lymphosarkomen des Knochenmarks an), Myelome, Plasmozytome (maligne Plasmone, HOFFMANN) und Erythroblastome (RIBBERT), Uebergangsformen werden beobachtet. Der den Knochen geraubte Kalk war hauptsächlich in die Lungen, Magen, Därme, Nieren, Milz und in die Gefässe anderer Organe transportiert. Die vorerwähnte Albumosurie kann zur Unterscheidung der Krankheit von der Osteomolacie dienen. Metastasen in anderen Organen werden bei Myelomen nie beobachtet. Die Myelome bilden sich in den Rumpfknochen, Becken, Schulterblättern, Schädel, selten in den langen Röhrenknochen entweder in Form knotiger Geschwülste oder diffus. Erstere grenzen an gewöhnliche Lymphosarkome, letztere an Knochenmarkshyperplasien bei mylogenen Leukämien. Sie haben die Fähigkeit den Spongiosaknochen einzuschmelzen. Die Krankheit befällt ältere Personen, Männer häufiger, und führt stets zu mehr oder weniger starken sekundären Anämien.

Geissler.

H. Götting, Ueber die bei jungen Tieren durch kalkarme Ernährung und Oxalsäurefütterung entstehenden Knochenveränderungen. (Aus dem Path. Institut des Rudolf Virchow-Krankenh.) Virchow's Archiv, Bd 127, H. 1.

Die Ansichten, ob man durch kalkarme Nahrung oder Säurezufuhr bei Tieren künstlich Rachitis erzeugen kann, sind bisher nicht geklärt und es bestehen bei den verschiedenen Untersuchungen auseinandergehende Meinungen. Der Grund für diese Divergenz beruht auf der verschiedenen Beurteilung und Bewertung des Krankheitsbildes durch die Beobachter. Verf. untersuchte Knochen von Tieren die teils kalkarm ernährt, teils mit oxalsäurehaltiger Nahrung gefüttert waren. Bei Tieren der ersten Art fanden sich Verbreiterung der Knorpelwucherungsschicht, fast völliges Fehlen der provisorischen Knorpelverkalkung, geringe periostale Wucherungen und Osteoporose hohen Grades infolge ausgedehnter lakunärer Arrosion durch Osteoklasten, also ein der Rachitis sehr ähnliches Bild. Eine Abweichung lag in dem Kalklosbleiben des osteoiden Gewebes. Bei Fütterung mit Oxalsäure bestand eine erhebliche Verbreitung der Knorpelwucherungsschicht, fast völliges Fehlen der präparatorischen Verkalkung, geringe periostale Verdickung und Osteoporose, normal vor sich gehende Verkalkung, keine Steigerungsvorgänge. Das erzielte Krankheitsbild war mit Rachitis nicht identisch, indem die Verkalkung des neugebildeten Knochengewebes in normaler Weise erfolgte. Die Ursache für das Kalklosbleiben des osteoiden Gewebes bei Rachitis hat man in der Beschaffenheit dieses Gewebes selbst zu suchen. Verbreitete Knorpelwucherungsschicht und periostale Wucherungen sind nur sekundäre Erscheinungen der Rachitis, nicht für Rachitis beweisend. **Geissler.**

Prospekt.

Internationale Beiträge

zur

Pathologie und Therapie

der

Ernährungsstörungen

Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten.

Mitarbeiter:

Ascoli-Pavia, **Babkin**-Petersburg, **Bensaude**-Paris, **Bernard**-Plombières les Bains, **Borodenko**-Charkow, **Bottazzi**-Neapel, **Bourget**-Lausanne, **Chittenden**-New Haven, **Dapper**-Kissingen, **Ebstein**-Göttingen, **Ehrmann**-Berlin, **Einhorn**-New York, **Erben**-Wien, **Ewald**-Berlin, **Fleiner**-Heidelberg, **Fraenckel**-Berlin, **Fuld**-Berlin, **Gabbi**-Rom, **Galeotti**-Neapel, **A. E. Garrod**-London, **Gaultier**-Paris, **Golubinin**-Moskau, **Gouraud**-Paris, **Hemmeter**-Baltimore, **Jaworski**-Krakau, **Kast**-New York, **Kolbé**-Paris, **Kuttner**-Berlin, **Landergren**-Stockholm, **Laqueur**-Berlin, **Lépine**-Lyon, **Lindemann**-Kiew, **Linossier**-Vichy, **Lion**-Paris, **Mathieu**-Paris, **Meyers**-Albany, **Minkowski**-Breslau, **Neumann**-Albany, **Orbeli**-Petersburg, **Obrastzow**-Kiew, **Popielski**-Lemberg, **Reichmann**-Warschau, **de Renzi**-Neapel, **P. F. Richter**-Berlin, **A. Robin**-Paris, **Rodari**-Zürich, **H. Roeder**-Berlin, **Rosenheim**-Berlin, **Ch. Roux**-Paris, **Rubner**-Berlin, **Salomon**-Wien, **Schreiber**-Königsberg, **Strasburger**-Bonn, **Strauss**-Berlin, **Tangl**-Budapest, **Visentini**-Pavia, **Volhard**-Mannheim, **Weintraud**-Wiesbaden, **Hale White**-London, **Winternitz**-Halle, **Wohlgemuth**-Berlin.

Herausgeber:

Amerika: **Herter**-New York. **Belgien:** **Zunz**-Brüssel. **Dänemark:** **Faber**-Kopenhagen. **Deutschland:** **A. Schmidt**-Halle.

England: **Bayliss**-London. **Frankreich:** **Hayem**-Paris. **Griechenland:** **Christomanos**-Athen. **Japan:** **Nagayo**-Tokio. **Italien:** **Luciani**-Rom.

Niederlande: **Pel**-Amsterdam. **Norwegen:** **Fürst**-Christiania. **Oesterreich:** **von Noorden**-Wien. **Rumänien:** **Mironescu**-Bukarest.

Russland: **Boldyreff**-St. Petersburg. **Schweden:** **Petrén**-Upsala **Schweiz:** **Sahli**-Bern. **Ungarn:** **von Korányi**-Budapest.

Redaktion:

A. Bickel-Berlin.

Bei dem gewaltigen Umfang, den die medizinische Journalliteratur in den letzten Jahren angenommen hat und der vielfach mehr auf dem Boden buchhändlerischer Spekulation als auf dem eines tatsächlichen Bedürfnisses gewachsen zu sein scheint, bedarf es der Rechtfertigung, wenn sich die Vertreter eines engeren Spezialfaches, wie es dasjenige ist, dem die vorliegende neue Zeitschrift „Internationale Beiträge zur Pathologie und Therapie

der Ernährungsstörungen, Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten" gewidmet sein soll, zusammentun, um ihrerseits eine derartige Neugründung der Oeffentlichkeit zu unterbreiten.

Die Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen und speziell der Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten, wie die Physiologie der Ernährung, des Stoffwechsels und der Verdauung haben heute einen solchen Umfang angenommen und die Literatur über diese Kapitel ist so zerstreut in den mannigfachsten medizinischen Journalen der verschiedenen Nationen, dass der Wunsch nach Sammlung laut wurde, der Wunsch, eine Zentralstelle zu besitzen, an der sich möglichst alles das einfinden möchte, was an Fortschritt in Theorie und Praxis in den genannten Disziplinen die tägliche Forschung zeitigt.

Die opferwillige Zusammenarbeit der namhaftesten Autoren der ganzen Welt auf denjenigen Gebieten, denen die neue Zeitschrift dienen will, soll dafür Bürge sein, dass sie in der Folge dem gerecht zu werden strebt, was sie verspricht, und dass sie die Idee, von der ihre Begründer getragen wurden, ernsthaft zu verwirklichen trachtet.

In dem „Zentralblatt für die gesamte Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels" besitzen wir eine willkommene Ergänzung zu unseren „Beiträgen".

Jenes, ein vornehmlich referierendes Organ, bringt in kurzen Literaturexzerpten die Uebersicht über alle Neuerscheinungen, unsere Zeitschrift dagegen ist zur Aufnahme von Originalarbeiten und gelegentlichen zusammenfassenden Berichten über den jeweiligen Stand einzelner Fragen aus den einschlägigen Wissenszweigen bestimmt.

Selbstverständlich muss in einer Zeitschrift für Gebiete, in denen, wie bei der Ernährung, beim Stoffwechsel und speziell bei der Verdauung, die wissenschaftliche Forschung sich in höchstem Grade im Fluss befindet und rastlos neue Gesichtspunkte der Betrachtung, neue Tatsachen und mit ihnen wieder neue Probleme aus ihrem Schosse emporsteigen lässt, der theoretischen Arbeit ein breiter Raum zugemessen werden. Aber darum braucht die Praxis mit ihren berechtigten Forderungen nicht zu kurz zu kommen. Im Gegenteil, es ist das Bestreben, die neue Zeitschrift so auszugestalten, dass sie nicht nur dem Spezialisten eine notwendige Hilfe, sondern auch dem praktischen Arzte ein willkommener Berater in den Fragen der Behandlung der Ernährungsstörungen, der Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten sei.



A. Hoffmann, Knochennaht und Knochenbolzung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 90, H. 2.

Im Zeitraum von Oktober 1907 bis März 1909 wurde in der Greifswalder chirurgischen Klinik 17mal die blutige Fixation bei subcutanen Brüchen vorgenommen. Von den vielen Naht- und Fixationsmethoden, welche empfohlen worden sind, bedient man sich nur zweier, erstens der Drahtnaht undd zweitens der Knochenbolzung. Als Nahtmaterial wird Silber- oder Aluminiumbroncedraht verwendet. Die Knochenbolzung findet hauptsächlich Anwendung bei der Behandlung von Pseudarthrosen. Man bedient sich dazu eines immer demselben Individuum und zwar gewöhnlich der Tibia entnommenen Knochenspahnes. Von 16 Nachuntersuchungen war das Endresultat, funktionell und anatomisch, einmal sehr gut, 7mal gut, 6mal genügend, 2mal ungenügend.

Die einfachere Methode ist zweifellos die Naht. Sie ist technisch nicht schwer und so gut wie überall anwendbar. Sie hat den Nachteil, dass man einen Fremdkörper zurücklässt und dass der Eintritt der Consolidirung oft verzögert wird. Diesen Nachteil teilt sie jedoch mit der Knochenbolzung, von dem man eine Beschleunigung der Knochenfixation durch neugebildetes Knochengewebe nicht gesehen hat. Ausserdem stellt die Knochenbolzung für den Patienten einen grösseren Eingriff dar als die Naht. Die Knochenbolzung hat den Vorzug, dass kein Fremdkörper implantirt wird, ferner den, dass meist sofort nach der Implantation eine ausgezeichnete Fixation der Fragmente vorhanden ist, wie man sie bei der Naht selten oder nie findet. Sie hat aber den Nachteil, dass nach einigen Wochen eine Periode der Lockerung eintritt, die eine besonders scharfe Controlle erheischt, wenn man eine Verbiegung an der Frakturstelle vermeiden will. Man soll sich also durch eine scheinbare Consolidirung 3—4 Wochen nach der Operation nicht verleiten lassen, die Fraktur zu zeitig aus der Hand zu geben. Die Knochenbolzung kann ferner nicht so universelle Anwendung finden wie die Naht. Eine Ueberlegenheit derselben gegenüber der Naht hat H. somit nicht feststellen können. **Joachimsthal.**

Rasumowski, Ueber die physiologische Exstirpation des Ganglion Gasseri. Arch. f. klin. Chir. Bd. 88, S. 1092.

R. berichtet über einen Fall von Trigeminusneuralgie, bei der er die sogenannte „physiologische Exstirpation“ des Ganglion Gasseri vollführt hat. Das wesentliche dieser Operation besteht darin, dass der Gasser'sche Knoten nicht abgetragen, sondern nur dessen Wurzel (hinter dem Ganglion) durchschnitten wird. Die distalwärts gelegenen Nervenfasern fallen dann einer Atrophie und sekundären Degeneration anheim, so dass derselbe therapeutische Effekt wie durch die echte Ganglionexstirpation erreicht wird. Es handelte sich im vorliegenden Falle um einen 38jährigen Schlosser, der seit 4 Jahren an Trigeminusneuralgien gelitten hatte und bereits zweimal mit Resektion der beiden letzten Aeste des Trigeminus behandelt worden war. Jetzt wurde die oben gekennzeichnete Operation ausgeführt und führte eine gleichmässige und dabei vollständige Anästhesie in den Gebieten sämtlicher drei Trigeminusäste herbei. Drei Monate



nach der Operation traten ohne Schmerzerscheinungen eine Hornhauttrübung und Synechien auf, die aber nicht als Trophoneurose aufzufassen sind, da der erste Ast sicher nicht verletzt wurde. — Die physiologische Exstirpation des Ganglion Gasseri bietet, ebenso wie die übrigen intracraniellen Eingriffe, den Vorzug der Möglichkeit einer operativen Einwirkung auf den gesamten Nervenquerschnitt gegenüber den extracraniellen Operationen und ist weniger eingreifend als die echten Ganglionexstirpationen. **Peltesohn.**

Klauber, Ueber eine besondere Form des Chordapsus. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 26.

K. beschreibt 4 Fälle, denen als ileuserzeugendes Moment ein Strang bezw. eine Anwachsung an dem einen Ende der incarcerirten Darmpartie zukommt. Sie gehören zu den Obturationen, weil (wenigsten zu Beginn der Erkrankung) nur eine seitliche Stenosirung stattfindet, die allerdings später durch stärkere Schnürung auch zur Alteration des Mesenteriums führen kann. Die Insertion der incarcerirenden Ursache an dem einen Darmschenkel wirkt begrenzend auf die Länge des incarcerirten Darmstücks, ähnlich wie die physiologischen Anwachsungen des Darmes. Alle diese Fälle zeigen nur einen Schnürring (mit Ausnahme einer Doppelincarceration). **Peltesohn.**

B. Heymann, Ueber die „Trachomkörperchen". Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 39.

H. konnte in 9 Fällen, davon 5 frische Trachomfälle und 4 Fälle von Blennorrhoea neonatorum gonorrhoica, die sogen. Prowacek'schen Trachomkörperchen feststellen. Nach seiner Ansicht sind dieselben nicht als specifisch für das Trachom zu erklären, solange der Nachweis von der Verschiedenheit der beim Trachom und bei der Blennorrhoe gefundenen Körperchen fehlt. Die Prowacek'schen Körperchen sind nur dann diagnostisch verwertbar, wenn jeder Verdacht auf Gonorrhoe ausgeschlossen ist. **Horstmann.**

M. Wolfrum, Der Naevus der Bindehaut des Augapfels und der Aderhaut und seine Beziehungen zu den melanotischen Tumoren. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 2, S. 195.

Nach W. sind die an der Conjunktiva vorkommenden Pigmentirungen grösstenteils als Naevi aufzufassen, indem sich neben der epithelialen Pigmentirung noch im subconjunktivalen Bindegewebe eine mehr oder minder stark pigmentirte Zellansammlung vorfindet, deren epitheliale Herkunft sich bei sorgfältigen Untersuchungen in den Frühstadien in jedem einzelnen Falle erweisen lässt. Die Fähigkeit der Zellen, histolytisch zu wirken und zu wandern, haben sie mit den Tumoren gemeinsam und sind als diesen verwandt zu betrachten. Dementsprechend sind die aus diesen Zellhaufen hervorgehenden Geschwülste als Carcinome aufzufassen, jedoch nicht als Carcinome im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Sondern, da sie sich meist aus den Basalzellen entwickeln, muss man sie als Basalzellenkrebse betrachten.



Die Naevi bezw. beginnenden Melanosarkome des Uvealtraktus entwickeln sich aus den dort vorhandenen Chromatophoren. Es besteht also ein weitgehender Unterschied in der Genese zwischen beiden, obwohl beide Geschwulstformen in fortgeschrittenem Stadium sich sehr einander gleichen können. Danach ist eine Einteilung der Geschwülste allein nach morphologischen Gesichtspunkten nicht gerechtfertigt, sondern das Studium der Histogenese muss auch hier als Forderung aufgestellt werden als ein sicherer Weg für ein Verständnis der Entstehung des Geschwulstcharakters und eine feste Basis für die Einteilung der Geschwülste.

Horstmann.

Goerke, Die entzündlichen Erkrankungen des Labyrinthes. Ein Kapitel aus der pathologischen Anatomie des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 80, S. 1.

G.'s Ausführungen, die sich im wesentlichen auf die entzündlichen Veränderungen infektiösen Ursprungs beziehen, basiren auf der Untersuchung von 16 Schläfenbeinen mit tympanal entstandener Labyrinthitis (16 Fälle) und 19 Schläfenbeinen von 10 Genickstarrefällen. Bezüglich der ersten Kategorie von 16 Fällen stellte G. fest, dass abgesehen von Tuberkulose und Cholesteatom in den meisten Fällen der Uebergang auf das Labyrinth durch akute Mittelohrentzündungen oder akute Recidive chronischer Entzündungen veranlasst wird. Ausserdem kommen Fälle vor, welche auf Traumen, namentlich operative Traumen (Radikaloperationen) zurückzuführen sind. Als die Wege, auf denen der infektiöse Process das Labyrinth erreicht, kommen, soweit es sich um den Uebergang von den Meningen aus handelt, die Lymphspalten des Meat. auditor. intern. und der Aequaduct. cochleae in Betracht. Von der Paukenhöhle aus pflanzt sich die Infektion hauptsächlich auf dem Wege der beiden Paukenfenster fort. Die Annahme einiger Autoren, dass eine besondere Vorliebe der Eiterung, am äusseren Bogengange durchzubrechen, bestehe, lässt G. nicht gelten. Dagegen hält er es für möglich, dass auf Paukenentzündungen, die die Labyrinthkapsel intakt lassen, das Labyrinthinnere mit Entzündungsvorgängen reagirt, deren Folgen auf das Endorgan des N. octavus nicht ausbleiben können (inducirte Labyrinthitis). Wiederholt beschrieben ist das Vorkommen mehrfacher, gleichzeitiger Einbrüche in das Labyrinth und von besonderem Interesse sind die Fälle von sekundärem Hervorbrechen der Labyrintheiterung von innen nach aussen. Von spontanen Ausgängen der Labyrinthentzündung sind drei Möglichkeiten vorhanden, die auch alle drei vorkommen: Am seltensten Restitutio in integrum, ferner Heilung mit Hinterlassung bleibender Veränderungen (Bindegewebs- und Knochenneubildung) und schliesslich Uebergang auf die Meningen. Die Tatsache, dass gerade der letztere Ausgang sich nicht selten an eine Totalaufmeisselung resp. an eine operative Eröffnung des Labyrinthes anschliesst, ist, nach Verf., nicht ausser Acht zu lassen und der Hauptfehler, den die operative Labyrinttherapie beging, liege darin, dass sie, „ohne die Erfahrungen der pathologischen Anatomie und der Kliniker abzuwarten, versucht hat, schon zu einer Periode vorzeitige Triumphe zu feiern, in der die Labyrinthdiagnostik viel zu viel mit sich selbst zu



tun, mit ihren eigenen Unklarheiten zu kämpfen hatte, als dass sie denen auf dem Gebiete der chirurgischen Behandlung hätte abhelfen können". In allerjüngster Zeit sei nach dieser Richtung Wandlung geschaffen und Verf. glaubt hoffen zu können, dass nun die erwarteten Triumphe nicht ausbleiben werden. Schwabach.

Jones, An unusual case of extra-dural (perisinus) abscess of otitic origin and its relation to melancholic stupor. The Lancet 1909, July 3.

Frau von 50 Jahren, die häufig nervöse Zustände gehabt hat und schliesslich die Zeichen des melancholischen Stupors darbietet, bekommt eines Tages heftige Ohrenschmerzen. Nach ihrer und der Familie Kenntnis ist sie nie vorher ohrenkrank gewesen. Eine Otitis externa wird zunächst festgestellt und die Gehörgangswände incidirt, nach Abheilung derselben zeigt sich eine alte chronische Mittelohreiterung; die profuse Sekretion giebt Anlass zur Radikaloperation, bei der ein perisinuöser Abscess aufgedeckt wird, der durch die hintere Gehörgangswand durchgebrochen war. Heilung in üblicher Weise. Schon nachdem durch die Incision im Gehörgang dem Eiter Abfluss verschafft worden war, besserten sich die nervösen Symptome und schliesslich trat auch die vollkommene Heilung der Melancholie ein. Sturmann.

Levinstein, Ueber Fossulae tonsillares, Noduli lymphatici und Tonsillen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 2.

Unter dem Namen der Fossulae tonsillares sind die Einsenkungen der Schleimhautoberfläche in das darunter gelegene adenoide Gewebe zu verstehen. Ihre Epithelwände sind von den aus diesem stammenden Lymphocyten mehr oder weniger stark durchsetzt. Als Noduli lymphatici sind die streng in sich abgeschlossenen histologischen Gebilde zu verstehen, die durch eine Ansammlung von Follikeln und diffusem adenoiden Gewebe um eine Fossula herum gebildet werden. Die Tonsille selbst besteht aus einer Anzahl von Noduli lymphatici, zwischen denen sich eine wechselnde Menge von Bindegewebe befindet. Häufig enthält die Tonsille grössere Mengen acinöser Schleimdrüsen, welche ihre Ausführungsgänge durch das adenoide, auch das Bindegewebe hindurch an die Oberfläche, zuweilen aber auch in den Fundus einer einem Nodulus lymphaticus angehörigen Fossula senden. W. Lublinski.

C. S. Stokvis, Protozöen und Selbstreinigung. Arch. f. Hyg. Bd. 71, H. 1.

Experimentelle Untersuchungen über die Rolle der Protozöen bei der Selbstreinigung des Wassers. In Canalwasser, das sowohl Bakterien als auch Flagellaten (Bodoarten) in reichlicher Menge enthielt, waren die Bakterien regelmässig nach einigen Tagen nicht mehr nachweisbar. Bei Zusatz von 0,1 pM. Cyankalium zu solchem Wasser starben die Flagellaten ab, und nun blieb die Vernichtung der Bakterien, d. h. die Selbst-



reinigung des Wassers aus. Es müssen also bei der Selbstreinigung des Wassers Protozöen, speciell Flagellaten, eine grosse Rolle spielen.

K. Kutscher.

Nadejde, Hypersensibilation à la tuberculine des cellules nerveuses situées au voisinage d'un foyer tuberculeux intracérébral. Soc. de Biol., 1909, No. 21.

Der Autor spritzte Tieren lebende und tote Tuberkelbacillen ins Gehirn, einer zweiten Gruppe spritzte er 8 Tage danach subkutan Tuberkulin ein und tötete sie 5 Tage danach, wenn die Temperatur 41—45° erreicht hatte. Einer dritten Gruppe spritzte er nur Tuberkulin ins Gehirn. Die erste Gruppe zeigt Entzündungserscheinungen, mit Bacillen beladene Leukocyten, Riesenzellen. Um den Herd herum werden Nervenzellen gefressen, die Mehrzahl der Nervenzellen ist jedoch intakt.

Bei der zweiten Gruppe ist der Befund ungefähr der gleiche, nur sind die Entzündungselemente in Necrobiose begriffen, welche er auf die Wirkung des injizirten Tuberkulins zurückführt. Um den Herd herum findet sich starke Cytolyse, und die Nervenzellen und selbst die Neurofibrillen sind sehr stark alterirt.

Bei der dritten Gruppe findet man auch einen Entzündungsherd ohne starke Beteiligung der Nervenzellen. Wolff-Eisner.

Bruckner et **Galasesco,** La réaction de Hecht. Simplification de la séroréaction de Wassermann. Soc. de Biol., 1909, No. 21.

Verschiedene Autoren wenden bei der Wassermann'schen Reaktion an Stelle des Meerschweinchenkomplements das natürliche Komplement des nichtinaktivirten Menschenserums an, welches 5—6 Stunden nach der Blutentnahme benutzt wird. Hecht findet seine Methode empfindlicher als die Wassermann'sche, und die übrigen Autoren bestätigen seine Angaben, da sie in 75 pCt. gegenüber 59 pCt. positive Resultate erhielten, und zwar speziell gerade bei Fällen von latenter Syphilis tarda und parasyphilitischen Erkrankungen, bei denen die Diagnose mit Hilfe der Wassermann'schen Reaktion gerade von besondere Bedeutung ist.

Wolff-Eisner.

M. Krause, Die Gifte der Zauberer im Herzen Afrikas. (Festnummer für L. Brieger). Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 6, H. III.

Verf. hatte Gelegenheit den Giftkasten eines ostafrikanischen Zauberes, der demselben gelegentlich eines Giftmordprocesses abgenommen worden war, einer eingehenden Untersuchung zu unterziehen. Der Kasten selbst ist aus Palmenbast mit kunstvoll geflochtenem Deckel, etwa von Form und Grösse einnr Damenhutschachtel. Als Giftbehälter dienten Flaschenkürbisse, Ziegen- und Antilopenhörner, Papiertüten u. s. w. Die mikroskopische, chemische und biologische Untersuchung gestaltete sich dadurch ziemlich schwierig, dass die Giftbehälter ganz ungenügend verschlossen waren und infolgedessen alles durcheinander gemischt war. Mit Sicherheit nachzuweisen waren: Acocanthera venenata (Herzgift),



Euphorbia venenata mit Tabakssauce, Pulver und Rinde von Erythrophloeum, Pulver und Samen von Abrus precatorus (Abrin). Einige Samen ungefähr von Form und Grösse der afrikanischen Gurkensamen, die sich aber nicht rubriziren liessen, erwiesen sich Meerschweinchen gegenüber ziemlich stark giftig. Von nichtgiftigen Produkten pflanzlichen Ursprungs wären zu erwähnen: Ingwer, Nelken, folia Combreti (zweifelhaftes Mittel gegen Schwarzwasserfieber) sowie ein vortreffliches Räucherpulver mit ambraähnlichem Geruch. Von tierischen Produkten fanden sich Knochenreste, Schädel von Vögeln, sowie Eidechsenhaut in Stücken und als feingeriebenes Pulver. Letzteres Produkt wird als Gegenmittel gegen Schlangenbiss angewendet. H. Citron.

Fischer und **Hoppe,** Das Verhalten des Veronals (Veronal-Natrium) im menschlichen Körper. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 28.

Um einen Anhaltspunkt für die hier beobachteten Veronalvergiftungen zu erhalten, haben die Verff. die Ausscheidungsbedingungen des Veronals am Menschen geprüft. Zur Verwendung gelangten meist das Natriumsalz, das durch leichte Wasserlöslichkeit ausgezeichnet ist. Bei einmaliger Darreichung war die völlige Ausscheidung gewöhnlich am 3. Tage beendet. Die Verff. haben ihr besonderes Interesse der Frage nach der Ausscheidung bei längerem Gebrauch zugewendet und gefunden, dass bei kleinen Dosen (0,3 g) sich nach wenigen Tagen bereits Ein- und Ausfuhr decken. Bedingung ist eine intakte Nierenfunktion. Handelt es sich um grössere Dosen und ältere Personen mit funktionsschwachen Nieren, so kann es leicht zu einer Anhäufung des Veronals im Körper kommen.

H. Citron.

S. E. Biron, Ueber die klinische Beurteilung einiger Methoden der Untersuchung der funktionellen Herztätigkeit. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 35.

Seit ROBINSON (1737) ist bekannt, dass der Puls Gesunder sich verlangsamt, wenn sie sich hinlegen. SCHAPIRO hat gefunden, dass bei Herzkranken wie auch oft bei anderen Krankheiten dies nicht zutrifft. Er schliesst daraus auf eine funktionelle Insufficienz des Herzens. Diese einfache Methode ist bisher nicht verwertet worden. — MAREY und FRANK haben nachgewiesen, dass bei gesunden Personen Compression der A. femoralis eine Verlangsamung des Pulses und eine Blutdrucksteigerung hervorruft. SCHAPIRO hat beobachtet, dass bei Personen mit geschwächtem Herzen (Compensationsstörung) Compression der Femoralis Pulsbeschleunigung verursacht. Auch bei anderen Schwerkranken mit Herzinsufficienz hat er Pulsbeschleunigung bei Compression der Femoralis festgestellt. Er macht den Vorschlag, zur Feststellung der Herzkraft beim Menschen diese Beobachtung zu benutzen. KATZENSTEIN hat diese Methode weiter ausgebaut und besonders auch auf das Verhalten des Blutdruckes Wert gelegt. — GRÄUPNER benutzte die Verwendung dosirter Muskelarbeit (Ergometer), um die Herzkraft zu messen. Das gesunde Herz zeigt Steigerung des Blutdrucks, das insufficiente Nachlassen desselben. Verf.

stellte eine Reihe von Beobachtungen darüber an, wie sich die Pulsfrequenz beim Aufstehen und Hinlegen verhält. Bei Gesunden und solchen ohne Zeichen von klinisch wahrnehmbarer Herzschwäche betrug der Pulsunterschied nur 15—20 Schläge. Bei einer anderen Gruppe von Kranken beobachtete Verf., dass die Pulsfrequenz in horizontaler Lage grösser war oder sich nicht änderte oder in horizontaler Lage sich nur wenig veränderte. Dieser Erscheinung misst B. eine ungünstige prognostische Bedeutung bei. Bei einer dritten Gruppe beobachtete Verf. eine starke Pulszunahme, 15—40 Schläge und mehr. Dies trifft zu bei dem Anfangsstadium der Herzinsufficienz.

Ferner prüfte Verf. auch die Schapiro-Katzenstein'sche und die Gräupner'sche Methode. Er kommt zu dem Schlusse, dass alle drei Methoden nicht selten eine richtige Beurteilung der Herzinsufficienz nicht gewähren, glaubt jedoch, dass man auf diesem Wege dazu kommen wird, die Herzkraft in Zahlen auszudrücken. E. Aron.

A. Auernhammer, Ueber die Unterschiede der Magenverdauung bei natürlicher und unnatürlicher Ernährung. Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 51, S. 150.

Das Zurückbleiben der Kuhmilchkinder gegenüber den Brustkindern berechtigt zu der Annahme, dass die Kuhmilch schwer, resp. anders verdaut wird, als die Frauenmilch. Der verschiedenartigen Nahrung müsste analog den Pawlow'schen Versuchen über die specifische Sekretion ein verschiedener Magensaft entsprechen, dessen Nachweis A. zu führen suchte.

Gesunde Säuglinge erhielten um 12 Uhr nachts die gewohnte Nahrung (Frauenmilch bezw. Kuhmilch). Nach 8 Stunden wurden ihnen dann 100 g Tee gereicht, der nach 30—45 Minuten wieder ausgehebert wurde. Bezüglich der Menge der Salzsäure fand sich kein gesetzmässiger Unterschied je nach der Ernährung, dagegen bewirkte die Kuhmilch grösseren Pepsin- und Labgehalt des Magensaftes als Frauenmilch. Eine regelmässige Zunahme der Pepsinmenge mit dem Alter der Säuglinge, wie Rosenstern es bei Kuhmilchkindern gefunden hatte, fehlte bei Brustkindern, ebensowenig liess sich bezüglich der Labfähigkeit bei Kuhmilchkindern eine entsprechende Proportion erkennen. Das Fehlen des Labs bei Brustkindern, wie es die Versuche ergaben, beweist nicht, dass diese kein Lab produciren können, sondern nur, dass der Sekretionsreiz der Nahrung (Frauenmilch) zu gering ist, die Absonderung von Labferment zu bewirken.

Die Magenverdauung ist also bei Frauen- und Kuhmilch verschieden dadurch, dass bei letzterer mehr Pepsin und Lab gebildet wird.

Carl Rosenthal.

A. v. Reuss, Ueber den Antitrypsingehalt des Serums beim Säugling. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 34.

Die Bildung des Antitrypsins im Serum ist nach K. Meyer als Reaktion auf eine durch Stoffwechselgifte hervorgerufene Vermehrung proteolytischer Zellfermente aufzufassen. Bei gesunden Säuglingen enthält



das Serum zumeist kein Antitrypsin, doch betreffen die negativen Befunde in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle an der Brust ernährte Kinder. Bei künstlich ernährten Säuglingen können entweder die Bestandteile der Kuhmilch selbst oder die durch eine geschädigte Darmwand hindurchtretenden Bestandteile des Darminhalts als Stoffwechselgifte wirken und Antitrypsinwirkung erregen. Ausserordentlich häufig sind beim kranken Säugling positive Antitrypsinbefunde, so bei akuten und chronischen Infektionskrankheiten, bei Ernährungsstörungen vom leichtesten bis zum schwersten Grad. Es weist dies darauf hin, dass verschiedene Agentien im Säuglingsalter die Rolle eines Stoffwechselgiftes übernehmen können.

Stadthagen.

D. Pacchioni und **C. Francioni**, Bakteriologische Untersuchungen an Masern. Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Masern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 391.

Bei Masern mit normalem Verlauf findet man im lebenden Blute keinerlei Keime vor. Dagegen ist ziemlich häufig ein dem Pfeiffer'schen ähnlicher Bac. haemophilus im Sekret der Coniunctivae, der Nase und Bronchien sowohl in der präeruptiven, als in der exanthematischen Periode nachzuweisen. Auch die post mortem aus Herzblut gewonnenen Culturen zeigen häufig diesen Bacillus, oft in Verbindung mit anderen Organismen. Die phagocytäre Kraft des Blutes der Masernkranken ist gegenüber dem Bac. haemophilus beträchtlich erhöht, besonders nach Verschwinden der Eruption. Die Rolle, welche der Bacillus bei den Masern spielt, bedarf weiterer Untersuchungen. Wahrscheinlich sind die Masern als eine lokale Infektion der Schleimhäute der Coniunctivae, Nase und oberen Luftwege zu betrachten. Von hier dringt das Krankheitsgift in das Blut und bewirkt einerseits die allgemeinen Intoxikationserscheinungen, andererseits die Bildung von Antikörpern, auf deren Anwesenheit die Hauteruptionen — wie bei der Serumkrankheit — zurückzuführen sind.

Stadthagen.

A. Knauer, Ueber Pel'sche Augenkrisen und einige seltenere Sensibilitätsstörungen bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1908, No. 37.

K. beschreibt einen Fall von Tabes mit Augenkrisen, die dem von PEL beschriebenen glichen und an die Neuralgia ciliaris im Gebiete des Trigeminus erinnerten. Die Schmerzen erstreckten sich auf den Bulbus, traten anfallsweise auf, und gingen mit Pupillenverengerung und Verengerung der Lidspalte resp. Augenschluss, Hyperästhesie und starker Tränensekretion einher. Beide Augen wurden in kurzem zeitlichen Abstande nach einander befallen. Auffallend war, dass zur Zeit der Krise auch die Nasen- und Zungenschleimhaut hyperästhetisch waren und der Geruch und Geschmack während dieser gesteigerten Schmerzempfindlichkeit fehlten. — Von Interesse ist auch noch die Wahrnehmung, dass auf einigen hyp- resp. anästhetischen Hautstellen der Druck die Empfindung von Kälte auslöste, was K. durch die Annahme zu erklären sucht, dass es sich um eine pathologische Verdeckung einer Empfindungsqualität durch die andere handelt, indem bei normalen Hautflächen der Druck



Die neue Zeitschrift soll also Beiträge aus der normalen und pathologischen Physiologie der Ernährung, des Stoffwechsels und der Verdauung, sie soll pharmakologische, balneologische Untersuchungen, wie denn jede Art therapeutischer, einschliesslich chirurgischer Mitteilungen, die die Ernährungsstörungen in allen ihren Formen, besonders auch die Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten im engeren Sinne betreffen, in ihren Spalten bringen, und sie soll überhaupt alle einschlägigen Arbeiten zur Klinik der hierhergehörigen Krankheitsgruppen aufnehmen.

Durch den internationalen Charakter, der bei den „Beiträgen" unter anderem auch dadurch zum Ausdruck kommt, dass für die meisten Nationen besondere Herausgeber zeichnen und dass als Publikationssprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch zugelassen sind, hoffen wir, führt dieses Unternehmen zu einem festeren Zusammenschluss der Fachgenossen und gibt zugleich auch zu einem erspriesslichen Meinungsaustausch über die Erfahrungen aus der spezialistischen Praxis in den verschiedenen Ländern Veranlassung.

Dass eine Zentralisation in der Publikation der wissenschaftlichen Arbeit in einer bestimmten Disziplin erreicht werden kann, lehrt uns das Vorgehen der deutschen Chemiker in ihren „Berichten". Die bisherige Entwickelung der Medizin zwingt uns dazu, wenn wir überhaupt einer Zentralisation in der Publikation sympathisch gegenüberstehen, vielfach das alte Schema, nach dem die Journale sich allein nach den grossen medizinischen Lehr- und Studienfächern richteten, zu verlassen und, soweit das durchführbar ist, alles das in einer Zeitschrift zu vereinigen, was sich auf zusammengehörige Organkomplexe oder verwandte Körperfunktionen bezieht.

Um aber mit den Bestrebungen, von denen wir bei der Gründung der „Internationalen Beiträge" ausgingen, durchzudringen, ist die Mitarbeit jedes einzelnen nötig, der sich wissenschaftlich oder praktisch mit den genannten Gebieten befasst. Darum ergeht an alle Fachgenossen die Bitte, die neue Zeitschrift freundlich aufzunehmen und insonderheit derart zu unterstützen, dass sie alles, was aus den oben genannten Gebieten an Originalarbeiten publiziert werden soll, möglichst ihr zuwenden. Es wird dadurch keineswegs verhindert, dass eine gleichzeitige Veröffentlichung des betreffenden Gegenstandes in anderer Form und einer für die Publikation in den „Internationalen Beiträgen" nicht zu-



gelassenen Sprache in einem Journale des Heimatlandes des Verfassers erfolgt.

Heutzutage, da auch die kleineren Kulturstaaten, ja innerhalb der Staaten sogar einzelne Nationalitäten an dem Ausbau einer medizinischen Literatur in ihren eigenen Sprachen arbeiten — ein Bestreben, das niemals unterdrückt werden kann — scheint diese Zulassung einer eventuellen doppelten Publikation einer Untersuchung durchaus gerechtfertigt. Man bedenke nur, welche Fülle bedeutsamer wissenschaftlicher Arbeit z. B. in der russischen Literatur niedergelegt ist, und dass diese Arbeit allein deshalb nicht die gebührende Beachtung findet, weil sie infolge der sprachlichen Schwierigkeiten schwer zugänglich ist!

Für eine rasche Publikation in den „Beiträgen“ ist dadurch Sorge getragen, dass sie in zwangloser Zeitfolge heftweise erscheinen und dass die Drucklegung eines Heftes stets sofort dann vorgenommen wird, sobald genügend Material bei der Redaktion eingegangen ist. —

Dass die Verlagsbuchhandlung alles tun wird, was in ihren Kräften steht, um das junge Unternehmen zu fördern, ist selbstverständlich.

Berlin, im November 1909.

Adolf Bickel.

Die „Internationalen Beiträge zur Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen, Stoffwechsel- und Verdauungskrankheiten“, herausgegeben von Prof. Dr. **A. Bickel,** werden in zwanglosen Heften erscheinen, deren vier einen Band bilden. Preis des ersten Heftes **3 M.**

Das Honorar ist auf 40 Mark pro Druckbogen festgesetzt, welches kurz nach der Ausgabe eines jeden Heftes ausgezahlt wird.

Beiträge sind an den Herausgeber, Herrn Prof. Dr. **A. Bickel** in Berlin W., Kurfürstenstrasse 119, direkt durch die Post oder durch die unterzeichnete Verlagsbuchhandlung einzuschicken.

Bestellungen auf die „Internationalen Beiträge“ nehmen alle Buchhandlungen an.

August Hirschwald,
Verlagsbuchhandlung,
Berlin NW., Unter den Linden 68.



neben der Druckempfindung eine nicht zur Wahrnehmung kommende Nebenempfindung von Kälte erzeugt. S. Kalischer.

H. Chaude et P. Lejonne, Paralysie ascendante en forme sensitivo-motrice rediculaire par meningomyélite aigue. Journ. de physiol. etc. 1908, Sept.

Bei einem 53jährigen Manne entwickelte sich in ca. 15 Tagen der Brown-Séquard'sche Symptomencomplex an den unteren Extremitäten; in weiteren 14 Tagen nahm die sensibel-motorische Lähmung einen ascendirenden Charakter an, um dann unter bulbären Erscheinungen zum Tode zu führen. Die Symptome verbreiteten sich von unten nach oben den Wurzelsegmenten entsprechend (radikulär) und man konnte nacheinander das Befallenwerden der einzelnen Rückenmarkswurzelgebiete verfolgen. Die sensiblen Symptome gingen in ihrer Höhenausdehnung immer den motorischen etwas voraus. Der Verlauf war mit Fieber verbunden. Die Lumbalpunktion erwies das Vorhandensein meningitischer Veränderungen. Die Sektion erwies das Bild einer purulenten eitrigen Leptomeningitis, die den Bulbus und das Gehirn erreichte und durch die sensibel-motorische aufsteigende Affektion der Rückenmarkswurzeln das Symptomenbild einer aufsteigenden Paralyse bot. Die weitere mikroskopische Untersuchung erwies eine Beteiligung des Rückenmarks und das Bild einer Meningomyelitis und einer Myelitis mit kleinen disseminirten Herden. Ein Ausgangspunkt der Infektion im Organismus konnte nicht erwiesen werden. Diese akute aufsteigende Meningomyelitis soll mit dem Bilde der Landryschen Paralyse (die auf Polyneuritis oder Poliomyelitis beruht) nicht vermischt werden. S. Kalischer.

Fr. Rosenberger, Zur Antithyreoidinbehandlung Basedowkranker. Centralbl. f. inn. Med. XXX, 36.

Verf. empfiehlt auf Grund seines sorgfältig beobachteten Falles die Anwendung des Moebius'schen Antithyreoidins, beginnend mit kleinen Einzeldosen und über längere Zeit fortgesetzt, auch wenn zuerst eine Verschlimmerung des Befindens eintritt. L. Hirschlaff.

F. C. Potter, A pathological study of a case of pseudohypertrophic muscular dystrophy. N.-Y. med. journ. XC, 9.

Schilderung eines Falles von Muskeldystrophie, beobachtet an einem Knaben vom 9. bis 15. Lebensjahre. Die Sektion zeigte ausser den typischen Veränderungen der Muskeln, peripheren Nerven und Vorderhornzellen bezw. Clarke'schen Säulen eine Fettinfiltration und Hypertrophie der Leber, sowie eine Atrophie, fettige Infiltration und leichte Fibrose des Herzmuskels. L. Hirschlaff.



M. Klippel et M. Pierré-Weil, Syndrome polynévritique (Poliomyélite antérieure) dans l'ulcère gastrique. L'Encéphale, No. 5, p. 417.

K. und P.-W. machen auf einen im Verlaufe eines Ulcus ventriculi gelegentlich auftretenden Symptomencomplex aufmerksam, den sie als eine Abart der Polyneuritis auffassen. Indem wir den interessirten Leser auf das Original verweisen, geben wir hier nur die Schlussfolgerungen der Autoren möglichst mit deren eigenen Worten wieder: Kann man eine alkoholische Magenaffektion und eine Polyneuritis auf alkoholischer Basis ausschalten, kann man abstrahiren von einer mit organischer Magenläsion combinirter Tabes oder von einer Tabes mit gastrischen Krisen und Blutbrechen, so bleibt noch eine Polyneuritis übrig, die auf die Magengeschwüre allein zurückzuführen ist und zwar auf die sekundären Infektionen, welche sich im Nervensystem lokalisiren.

In zwei von den von Verffn. beschriebenen Fällen hatte die Polyneuritis folgende Charaktere: Die Lähmung war diffus über alle Extremitäten ausgebreitet und betraf alle Muskeln; die Abmagerung trat hinter die Lähmung zurück; der Verlauf war ein akuter oder subakuter; Fieber konnte auftreten. Die Verff. glauben an eine Beteiligung auch der Vorderhornzellen neben den peripherischen Nerven: das ganze motorische Neuron sei ergriffen.

Bernhardt.

G. Stümpke, Ueber die jodophile Substanz bei dermatologischen Affektionen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Kiel). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 261.

In einer früheren Arbeit (Cbl. 1909, S. 366) teilte Verf. Untersuchungen über die jodophile Substanz mit, die er hauptsächlich an den leukocytären Elementen in Ausstrichen von den verschiedensten Hautkrankheiten angestellt hatte. Neuerdings wandte er seine Aufmerksamkeit auch den fixen Gewebsbestandteilen in Schnitten zu. Wenn die Ergebnisse der beiden Studien hier und da, z. B. bei syphilitischen Primäraffekten, beim Ulcus molle, bei bullösen Dermatosen, nicht übereinzustimmen scheinen, so erklärt sich der Widerspruch, wie Verf. darlegt, leicht aus der Verschiedenheit des Untersuchungsmaterials. Im allgemeinen zeigte sich wieder, dass die jodophile Metamorphose nicht irgend einem Krankheitsbilde eigentümlich ist, sondern bei ganz verschiedenen Affektionen vorkommt und deshalb differentialdiagnostisch nicht verwertet werden kann. Sie zeigt — wenigsten bei den lokalen Processen — eine gewisse Unabhängigkeit von der Blutcirkulation und scheint besonder da aufzutreten, wo sich Gewebsalterationen erheblicheren Grades schnell entwickeln. Grössere Bedeutung als früher misst Verf. jetzt auf Grund von Befunden bei syphilitischen Primäraffekten, Condylomen und entzündlichen Granulationsgeschwülsten der Entzündung bei, namentlich wenn sie mit Neubildung verbunden ist. Nach wie vor hält er das Vorhandensein der jodophilen Substanz für den Ausdruck erhöhter vitaler Zelltätigkeit, nicht degenerativer Vorgänge, giebt aber zu, dass die Frage vorläufig nicht definitiv zu entscheiden ist. Uebrigens sei es auch gar nicht nötig, eine einheitliche Ursache für das Auftreten der Jodophilie anzunehmen.

H. Müller.



M. Oppenheim, Beitrag zur Lokalisation des Lichen ruber planus. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Bei einem Manne mit ausgebreitetem Lichen ruber planus zog sich ein aus Lichenefflorescenzen gebildeter, zwei Finger breiter Streifen genau dem Verlaufe der varikös erweiterten rechten Vena saphena interna folgend von der Fossa ovalis bis zur Mitte des Unterschenkels. O. erklärt die von ihm noch in mehreren anderen Fällen beobachtete und auch in der Literatur öfters erwähnte Lokalisation des Lichen planus über Venektasien damit, „dass der von den erweiterten und verdickten Venen auf die Haut ausgeübte Zug oder Druck nach dem Gesetze der specifischen Reizung die Hauteruption veranlasst". Wölben die ektatischen Venen die Haut empor, dann kommen noch andere Reize hinzu, die sonst Lichenerruptionen hervorrufen können (Kleiderreibung, Jucken, Kratzen).

H. Müller.

W. Ebstein, Einige Bemerkungen über das Auftreten von Albuminurie und Cylindrurie bei chronischer Koprostase. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Albuminurie und Cylindrurie können sowohl gemeinsam wie eine jede einzeln für sich bei chronischer Obstipation auftreten und mit der Beseitigung dieser Ursache zum Verschwinden gebracht werden. Bei der Albuminurie handelt es sich meist um kleinste Mengen Albumen, die oft erst durch feinere Proben, so die Essigsäure-Ferrocyankaliumprobe nachweisbar sind. Von Cylindern finden sich meist nur hyaline, doch kommen auch Fettkörperchencylinder vor, ohne dass eine tiefere Läsion des Nierengewebes hieraus zu erschliessen wäre. Verf. gelang die dauernde Heilung eines 19jährigen Mädchens, das mit Albuminurie, Oedemen der Füsse, Herzbeschwerden und Kopfschmerzen zu ihm gekommen war und bei dem der vorher behandelnde Arzt namentlich auf Grund des Nachweises von Fettkörnchencylindern eine schlechte Prognose gestellt hatte, allein durch Beseitigung der alle diese Erscheinungen veranlassenden chronischen Koprostase in ca. 6 Wochen. Verf. empfiehlt gegen die Obstipation in erster Reihe Eingiessungen namentlich mit Oel oder auch mit Kochsalzlösungen.

B. Marcuse.

G. Wendel, Ueber Recidivoperationen nach Uteruscarcinom mit besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der histologischen Untersuchung der Primär- und Recidivtumoren und der Ausbreitungsart des Uteruscarcinoms. Prager med. Wochenschr., 1909, No. 38–39.

Um das Auftreten von Recidiven nach Radikaloperation wegen Gebärmutterkrebses zu verhüten, empfiehlt es sich, die Operation in der Tat „radikal" auszuführen, d. h. das Carcinom im Zusammenhange mit den benachbarten Geweben weit im Gesunden zu exstirpiren. Ist das Carcinom auf ein Nachbarorgan übergewuchert oder mit letzteren selbst auch nur Verbindungen chronisch entzündlicher Natur eingegangen, so sind subtile Präparationen, die nur zu leicht zu einer Aussaat führen können, zu unterlassen um besser die Resektion des betreffenden Nach-



barorganes auszuführen. Die Tatsache, dass Ricidivknoten relativ häufig mit den Ureteren verwachsen sind, lässt dass mühsame und zeitraubende, bisweilen auch recht blutige Herauspräpariren des Ureters aus seiner carcinomatösen Umgebung nicht rätlich erscheinen, zumal die Prognose der Ureterimplantation sich gegen früher wesentlich gebessert hat. Gleiches gilt auch für die bisweilen notwendig werdenden Blasen- und Rectumresektionen. Auch bei der Exstirpation der Lymphknoten wird man sich vielleicht nicht in allzulanger Zeit an dieselbe Regel halten und in manchen Fällen die innige Verwachsung der Lymphknoten mit den grossen Gefässen keineswegs als Kontraindikation ansehen. Im Vertrauen auf die Ausführbarkeit der Gefässnaht wird man in Zukunft auch daran gehen können, Lymphdrüsenpakete, die infolge ihrer innigen Verlötung mit den Wänden der grossen Gefässe bisher als ein noli me tangere galten, mit oder ohne Resection der Gefässe, zu exstirpiren. Wenn man somit die operativen Grenzen für die vorgeschritteneren Carcinomfälle zu erweitern sich bemüht und auf diese Weise auch das Auftreten von Recidiven einzuschränken sucht, so kommt man gleichwohl diesem Ziele noch näher, wenn man darauf einwirkt, dass das Carcinom frühzeitig, womöglich im nur mikroskopisch nachweisbaren Beginn der operativen Behandlung zugeführt wird.

Den Recidiven nach Uterusexstirpation wegen Carcinom gegenüber bevorzugt v. Franqué, aus dessen Klinik die Arbeit Wendel's stammt, ein möglichst radikales Vorgehen. Sofern überhaupt noch halbwegs eine Aussicht besteht, das Recidiv zu entfernen, wird wenigstens der Versuch hierzu gemacht. Beginnende Scheidenrecidive werden nicht, wie von anderer Seite empfohlen, mit dem Paquelin behandelt, sondern mit dem Messer exstirpirt.

Die Ansicht v. Franqué's, dass ein Cervixcarcinom durch seine mikroskopische Ausbreitung im Boden des Douglas'schen Raumen nach hinten bei freien seitlichen Parametrien zur Metastasenbildung bezw. zum Recidiv führen könne — gewissermassen als carcinomatöse Paraperimetritis posterior — wird bestätigt einmal durch Mitteilung des histologischen Befundes des von v. Franqué publicirten und eines zweiten Falles von Collumcarcinom, bei dem ein halbes Jahr nach der Uterusexstirpation ein Lympfknotenrecidiv auf abdominalem Wege entfernt wurde. Die Uterusexstirpation war mit Rücksicht auf die Parametrien radikal durchgeführt worden, vergrösserte Drüsen waren bei der ersten Operation nicht zu tasten. Gleichwohl blieben Carcinomkeime in den Lymphdrüsen zurück. Die Folge war, dass die Lymphknoten intumescierten und die Recidivgeschwulst darstellten. Aus dieser Form des Recidivs geht somit die Notwendigkeit der Drüsensuche und Exstirpation auch der makroskopisch nicht veränderten Drüsen bei vorgeschritteren Carcinomfällen hervor. Es werden daher die Operationsmethoden zu bevorzugen sein, bei welchem der Uterus in continuo mit dem parametranen Bindegewebe inclusive Drüsen entfernt wird.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 11. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1910 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

H. M. Johnston, The cutaneous branches of the posterior primary divisions of the spinal nerves, and their distribution to the skin. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 1.

In der Halsgegend erreichen gewöhnlich vier Rr. posteriores mit ihren medialen Aesten die Haut, darunter immer der Occipitalis magnus und die Rr. mediales III und IV. Der häufig fehlende R. medialis V wird durch einen Ast vom VIII. Nerven ersetzt. In der Thorakalregion liefern alle Spinalnerven Hautäste. Fehlt einer, so ersetzt ihn der R. late-



ralis oder ein besonderer Zweig eines weiter oben gelegenen Nerven. In der Lumbalgegend bilden nur zwei oder drei Rr. laterales Hautäste; in der Sacralregion bilden die Rr. laterales des I., II., III., IV. Nerven miteinander einen Plexus nach ihrem Austritt aus den Foramina sacralia posteriora; von diesen Aesten treten einige zur Haut. — In ihrem Verlaufe in der Tiefe zeigen alle, ausser dem Occipitalis magnus, einen Verlauf, bei dem die Ursprungsstelle weiter kopfwärts liegt als der Eintritt in die Haut. In der Halsgegend werden Rr. mediales und laterales durch deutlich ligamentöse Bogen getrennt. Rr. mediales der unteren sechs Halsnerven laufen mehr oder weniger parallel nach hinten, innen und abwärts, wobei die der Nn. III, IV und zum Teil V dorsalwärts, der Rest ventralwärts vom Semispinalis colli verläuft. In der Thorakalgegend werden die Rr. mediales und laterales von den Portionen des Longissimus getrennt. Die Rr. laterales haben eine weite Strecke zu durchlaufen, bevor sie zur Haut gelangen. Verbindungen zwischen diesen Nerven sind häufig. In der Lumbalgegend verlaufen die Nerven gerader und schneller zur Oberfläche, ähneln sonst im Verhalten den thorakalen. — In drei Gruppen erreichen die Hautäste die Oberfläche: die erste durchbohrt den Trapezius, die zweite die Lumbaraponeurose, die dritte den Glutaeus maximus. Im Anschluss an diese Schilderungen des Verlaufes in der Tiefe macht Verf. dann ausführliche Angaben über die Verteilung der einzelnen Aeste an die entsprechenden Hautpartien, an der Hand von Diagrammen, die er aufgenommen hat. Poll.

E. Gaupp, Ueber die Rechtshändigkeit des Menschen. (Gustav Fischer, Jena).

G. stellt in leicht fasslicher, übersichtlicher Weise die Tatsachen zusammen, welche sich auf eine Erklärung der beim Menschen vorhandenen Rechtshändigkeit beziehen. Er giebt zuerst statistische Daten über die Verbreitung der Rechts- und Linkshändigkeit und behandelt dann die Frage, ob die funktionelle Rechtshändigkeit mit irgend welchen anatomisch nachweisbaren Besonderheiten der rechten oberen Extremität verbunden seien und setzt die gefundenen Abweichungen in Beziehnng zu den anderen Asymmetrien des übrigen Körpers. Nachdem er dann noch die Rechtshändigkeit bei Tieren behandelt und hier gefunden hat, dass sie mit dem aufrechten Gang in Zusammenhang zu stehen scheint, behandelt er die einzelnen Theorien, welche die Rechtshändigkeit zu erklären versuchen.

Nach ihm ist die Rechtshändigkeit ein specifisch menschliches Merkmal, das in der Organisation begründet ist; ihre direkte Ursache liegt in einem bestimmten Uebergewicht der linken Hemisphäre über die rechte, das bisher in seiner Natur nicht näher zu analysiren, auch in seiner Bedingtheit und seinem Zusammenhang mit unserer Gesamtorganisation noch nicht ganz aufgeklärt, möglicherweise aber in letzter Instanz auf die Asymmetrie in der Anordnung der grossen Gefässe zurückzuführen ist — eine Asymmetrie, deren Ausbildung an die Annahme des aufrechten Ganges geknüpft erscheint. Linkshändigkeit hat ihren Grund in einer Transpositio cerebralis, die dem Gesagten zufolge auch in Zusammenhang mit einer (wenn auch vielleicht manchmal geringen und daher leicht übersehbaren) Gefässbesonderheit denken wäre. Die Anlage zur Rechts- oder

Linkshändigkeit ist bei den einzelnen Individuen sehr verschieden, und damit erhöht sich die Bedeutung, die eine in bestimmter Richtung wirksame Erziehung (im weitesten Sinne) auf die Ausbildung von Rechts- oder Linkshändigkeit haben kann; die Erziehung wird die gegebenen Ungleichheiten beider Hemisphären steigern, beim Fehlen solcher sie schaffen, und selbst eine vorhandene Ungleichmässigkeit in ihr Gegenteil umkehren, wofern es sich nur um geringe Grade von Verschiedenheit handelt. Die durch Messung und Wägung nachweisbare bessere Entwickelung der rechten oberen Extremität ist zum grössten Teil eine Folge der stärkeren Inanspruchnahme, doch kann eine davon unabhängige von vornherein gegebene Ungleichheit der Entwickelungstendenzen, namentlich des Längenwachstums, nicht ausgeschlossen werden. G. F. Nicolai.

N. Fiessinger et P. L. Marie, Le ferment protéolytique des leucocytes. Technique. — Applications à la physiologie générale. Journ. de physiol. et de pathol. génér. XI, p. 613.

F. und M. geben hier nach einer die bisherigen einschlägigen Arbeiten besprechenden Uebersicht eine zusammenfassende Darstellung der Bedeutung des proteolytischen Leukocytenfermentes. Es baut Eiweissstoffe zu Peptonen, Leucin und Tyrosin ab. Es widersteht teilweise dem Formol, wird durch Erhitzung auf 75—80° unwirksam, es wirkt am besten in alkalischem Medium, jedoch kann es auch in saurem seine Tätigkeit entfalten. Es findet sich in den polynukleären Leukocyten und den farblosen Zellen des Knochenmarkes; es fehlt in den Lymphzellen. Auch in nicht granulirten Myelocyten findet es sich, so dass die leukocytären Granula das Ferment nicht zu enthalten scheinen. — Seine Wirkung wird durch eine Antiprotease des Serums aufgehoben. — Es dürfte eine wesentliche Rolle bei der Verdauung der Nährstoffe spielen; auch ist es fähig die Blutgerinnung zu verlangsamen. A. Loewy.

G. Bertrand und F. Duchàzek, Ueber die Einwirkung des Bacillus bulgaricus auf verschiedene Zuckerarten. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 100.

Ausser in Milch lässt sich der Bacillus bulgaricus nicht leicht cultiviren, ohne dabei seine biochemischen Eigenschaften zu verlieren. Trotzdem gelang es, einen künstlichen Nährboden zu finden, der nicht allein für Laboratoriumsversuche, sondern auch für therapeutische Massnahmen die Milch zu ersetzen vermag. Derselbe besteht aus einem Extrakt von Malzkeimen, dem 1 pCt. Pepton, 3 pCt. gefällter, kohlensaurer Kalk und 2—4 pCt. Laktose zugesetzt wird. Wurde die Art des in das Nährmedium eingetragenen Zuckers variirt, so ergab sich, dass von den reducirenden, nicht hydrolysirbaren Zuckerarten gärfähig sind: Glukose, Galaktose, Fruktose und Mannose, dagegen nicht die Kohlehydrate mit 5 Kohlenstoffatomen. Von den hydrolisirbaren Zuckerarten vergärt nur die Laktose; Saccharose und Maltose widerstehen dem Bacillus. Ebenso wird Mannit nicht in Milchsäure übergeführt. Die Produkte der Umwandlung sind bei allen Arten des vergärbaren Zuckers in erster Reihe d- und l-Milchsäure in mehr oder weniger grossen Mengen, ferner von



flüchtigen Säuren Ameisen- sowie Essigsäure und von nichtflüchtigen Bernsteinsäure. Der Bacillus bulgaricus bildet weder Invertase noch Maltase, sondern nur Laktase. Wohlgemuth.

J. Stoklasa, Ueber die glykolytischen Enzyme im Pankreas. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 62, S. 36.

Aus dem nach der Methode von BUCHNER gewonnenen Pankreaspresssaft wurde mittelst Alkoholfällung ein Präparat dargestellt, dass die Eigenschaft besass, Saccharose, Maltose und Laktose zu hydrolisiren und sie in zwei Moleküle Hexose zu spalten. Hexosen wie Glukose, Fruktose und Galaktose vermochte die Substanz nicht zu zerlegen.

Wohlgemuth.

Gotting, Zur Multiplicität primärer Carcinome. (Aus dem Pathol. Institut des Rudolf Virchow-Krankenh. Berlin). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 7, H. 3.

Gleichzeitiges Vorkommen mehrerer gutartiger Geschwülste, wie Warzen, Lipome, Fibrome, Adenome u. s. w., ist recht häufig, selten dagegen das Vorhandensein mehrerer maligner Tumoren. Der Fall des Verf.'s betraf einen 58 Jahre alten Mann, bei dem die Obduktion einen Plattenepithelkrebs des Larynx mit Metastasen in den Halslymphdrüsen, ein medulläres Carcinom des Magens und ein Adenocarcinom des Rektums ergab. In der Leber fanden sich ausserdem zwei Arten gutartiger Geschwülste, nämlich mehrere Gallengangsadenome und Angiome. Durch sorgfältigste mikroskopische Untersuchung wurde festgestellt, dass die Magen- und Mastdarmgeschwulst zwei selbständige Neubildungen waren. Fälle wie der vorligende gehören zu den grössten Seltenheiten.

Geissler.

J. Orth, Kleiner Beitrag zur Krebsstatistik. Auf Grund der Beobachtungen im Pathologischen Institut zu Berlin. Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 13.

Die Statistik umfasst 5 Jahre 1904—08 und wird verglichen mit VIRCHOW's Zusammenstellungen aus den Jahren 1874—1885. Danach zeigt sich an dem Charitématerial eine aufsteigende Tendenz — 1885 = 7 pCt., 1908 = 12,2 pCt. — Uterus- und Magenkrebs stehen noch immer an der Spitze der Primärkrebse. Die klinische Diagnose lässt trotz der mancherlei Hülfsmittel der Diagnostik auch heute noch zu wünschen übrig. Frauen sind bei der Krebserkrankung bevorzugt. Auf 325 krebskranke Männer kommen 390 krebskranke Frauen infolge der Häufigkeit der Genitalkrebse bei letzteren. Die beiden Geschlechtern gemeinsamen Organe sind bei Männern in 13,6, bei Frauen in 9,9 pCt. mit Krebs behaftet. Die Speiseröhren-, Magen-, Lippen-, Zungen-, Pharynxkrebse bevorzugen den Mann, Gallenwegekrebse die Frau. Die Behauptung, die jetzt öfter aufgestellt wird, dass nämlich die Grenze des Lebensalters, in welchem die Krebskrankheit vorkommt, sich nach unten verschoben hat, konnte durch O.'s Zusammenstellung nicht gestützt werden.

Geissler.



Schrecker, Zur Behandlung der Unterschenkelbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, H. 3—6, S. 467.

SCH.'s Arbeit benutzt ein den militärischen Lazaretten entstammendes Material und umfasst die Unterschenkelbrüche aus den Berichtsjahren 1902—1907. Auf Grund der Ergebnisse der Arbeit gelangt SCH. zu folgenden Schlüssen:

1. Für Prognose und Therapie der Unterschenkelbrüche ist die genaue Kenntnis von Art und Sitz der Fraktur von grosser Bedeutung; aus diesem Grunde ist eine sachgemässe Röntgenaufnahme vor Beginn der Behandlung anzustreben.

2. Bei der Behandlung der Unterschenkelbrüche ist der Hauptwert auf eine Beseitigung der Dislokation zu legen.

3. Stärkere Callusbildung ist als nachteilig zu vermeiden.

4. Die Erlaubnis zum Aufstehen ist erst dann zu erteilen, wenn die gebrochenen Knochen vollkommen fest geworden sind.

5. Nachträgliche Eingriffe zur Beseitigung der gebliebenen fehlerhaften Stellung sind möglichst zu vermeiden; die Mobilisirung der versteiften Gelenke ist zu verwerfen.

6. Als Behandlungsmethode ist der Extensionsverband nach BARDENHEUER zu wählen, da er der einzige Verband ist, welcher den physiologischen Verhältnissen Rechnung trägt. Joachimsthal.

Sofoteroff, Ueber Schussverletzungen des Magens mit Steckenbleiben der Kugel. Arch f. klin. Chir. Bd. 88, S. 1102.

Der interessante Fall betrifft einen 26jährigen Soldaten, der im Januar 1905 durch eine Flintenkugel verwundet wurde, die in Höhe des Ansatzes des Schwertfortsatzes in den Körper drang; eine Ausgangsöffnung bestand nicht. Der Mann war stehend verwundet worden, hatte lange Zeit vorher nichts gegessen, hatte nachher Blutbrechen und etwa einen Monat lang dauerndes Erbrechen, so dass er sehr herunterkam. Etwa 3 Monate nach der Verwundung ging die Kugel beim Drängen spontan durch den Anus ab; es war eine nicht deformirte Kugel japanischen Systems. Ausser einigen Beobachtungen in Friedenszeiten existiren nur noch 3 Fälle aus Kriegen, bei denen die Kugeln den Magen nicht penetrirten und zur spontanen Heilung führten. Peltesohn.

H. Schmidt-Rimpler, Ist der „Trachomerreger“ entdeckt? Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 31.

Nach den Ausführungen von SCH.-R. besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass das Greeff'sche „Trachomkörperchen“ bezw. die Halberstaedter-Prowazek'schen „Chlamydozoen“ die Erreger des Trachoms sind. Sicher erwiesen wird das erst sein durch Impfversuche mit reinem Material. Erst wer die frei gezüchteten Körner — wenn es überhaupt möglich ist — überimpft und echtes Trachom damit erzielt, liefert den unanfechtbaren Beweis, dass sie der Erreger des Trachoms sind.

Horstmann.



J. Igersheimer, Ueber die Wirkung des Atoxyls auf das Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXX, 2, S. 279.

Die Atoxylamblyopie tritt nach I. beim Menschen in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle unter dem Bilde der einfachen progressiven Sehnervenatrophie auf, wobei die Abblassung der Papille sehr früh und sehr spät eintreten kann. Der einzige beim Menschen erhobene Sektionsbefund lässt die stärksten Veränderungen der Sehnervenfaserung in der Nähe des Chiasma erkennen; diese Veränderungen sind rein parenchymatös. Versuche mit lokaler Applikation des Atoxyls am Auge des Kaninchens zeigten, dass nach kleineren und mittleren Giftmengen, sowohl bei Injektion in den Glaskörper als auch unter die Bindehaut, nur die nervöse Substanz der Degeneration anheimfiel. Bei Hunden und Katzen kam es nach subcutaner Einverleibung des Atoxyls zu Degenerstionsprocessen in den inneren Netzhautschichten und im Opticus. Bei sehr chronischer Vergiftung trat noch die als „Marchireaktion" bezeichnete Zustandänderung der Makscheide des Opticus zu Tage. Bei den Katzen kommt es nach Atoxylapplikation zu intensiven nervösen Erscheinungen, und es fanden sich bei der anatomischen Untersuchung schwere Zellveränderungen im Gehirn und Rückenmark mit stärkster Lokalisation im Thalamus opticus.

Die Atoxylamblyopie trägt in ihrem klinischen Verlauf beim Menschen einen durchaus anderen Charakter, als die Arsen- und Anilinamblyopie. Durch chemische Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass die Hauptmenge des Atoxyls unzersetzt im Blute kreist und ausgeschieden wird, dass aber wohl auch kleine Mengen von anorganischem Arsen aus dem Atoxylmolekül ausgeschieden werden. Das unzersetzte Atoxyl wirkt entweder als solches oder wird von den Zellen, an die es gebunden wird, zu dem viel giftigeren Reduktionsprodukt umgewandelt. Bei sehr chronischer Atoxylvergiftung können auch die abgespaltenen anorganischen Arsenmengen typisch wirken. Die chemischen Untersuchungen zeigten, dass im Bulbus starke Affinitäten zu dem Atoxylmolekül bestehen, aber nicht zu dem anorganischen Arsen.

Eine Abhängigkeit der Augenveränderungen von Erkrankungen innerer Organe existirt nicht. Horstmann.

R. Schulz, Ueber Geschmacksstörungen bei Mittelohraffektionen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 79, H. 3, 4, S. 220.

Sch. hat bei 65 Kranken Untersuchungen über die bei Mittelohraffektionen vorkommenden Geschmacksstörungen angestellt. In 39 Fällen handelte es sich um chronische Mittelohreiterungen, in 11 Fällen um Personen, die wegen chronischer Mittelohreiterungen operirt waren. Die übrigen Fälle verteilen sich auf akute Mittelohreiterungen und chronischen Mittelohrkatarrh. Bei den chronischen Mittelohreiterungen zeigten 6 Fälle überhaupt keine Geschmacksstörungen; in den übrigen Fällen wurden Ausfallserscheinungen allein oder Perversionen allein oder beide zusammen constatirt. Eine totale Geschmackslähmung wurde in keinem Falle beobachtet. Die Lokalisationen der Geschmackslähmung beschränkten sich in den meisten Fällen auf die vorderen zwei Drittel der



Zunge. Unter den 11 radikal Operirten wiesen 8 keine vollkommene Geschmackslähmung auf. Nur in 3 Fällen erstreckte sich die Lähmung auf die ganze Zunge, in den anderen Fällen beschränkte sie sich auf die vorderen zwei Drittel der Zunge. Bei drei Patienten, bei denen eine Hammer-Ambossexcision vorgenommen war, fehlte jede Geschmacksempfindung auf den vorderen zwei Dritteln der entsprechenden Zungenseite. Daraus ergiebt sich, dass durch die Hammer-Ambossexcision die Chorda tympani vollkommen zerstört wird. — Bei den akuten Mittelohreiterungen fand sich keine vollkommene Ageusie, in den meisten Fällen beschränkte sich die Geschmacksstörung auf die vorderen zwei Drittel der Zunge. Bei den 15 Patienten mit chronischem Mittelohrkatarrh fand sich nur einmal eine Geschmacksstörung. **Schwabach.**

Wagener, Ueber fieberlos verlaufende Sinusthrombose bei Mittelohreiterungen. Charité-Annalen. XXXIII. S. 678.

Den wenigen bisher in der Literatur vorliegenden Fällen von fieberlos verlaufender Sinusthrombose bei Mittelohreiterungen fügt Verf. drei weitere, von ihm selbst beobachtete hinzu. Verf. macht besonders darauf aufmerksam, dass auch bei fieberlosem Verlaufe einer Thrombose durch diese schwere Cerebralerscheinungen ausgelöst werden können. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Alexander, Ueber das Wesen der Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 2.

Verf. giebt in dieser sehr ausführlichen Arbeit seine Ansichten über Ozaena kund. Zunächst bespricht er die am knöchernen Nasengerüst bisher beobachteten Veränderungen, die nicht die Folge der in der Schleimhaut sich abspielenden Veränderungen sein können. Diese Veränderungen werden alsdann erörtert, welche bei keiner anderen Erkrankung der Nasenschleimhaut so hochgradig werden. Darauf folgen die bisherigen Hypothesen über das Wesen der Ozaena, soweit diese die Knochenveränderungen berücksichtigen. Als Grundlage der Ozaena erscheint auch Verf. eine pathologische Störung der Knochenernährung, infolge deren die die Schleimhaut durchspülende Gewebsflüssigkeit mit pathologischen Produkten der regressiven Metamorphose des Knochens belastet ist und so die Atrophie der Schleimhaut herbeiführt. Die Beteiligung des Nasenrachens, des Rachens und des Kehlkopfes erfolgt dadurch, dass die schädigenden Substanzen in dieselben hineingelangen. Als Ursache sieht Verf. ein dem Körper innewohnendes ererbtes Krankheitsgift an, also eine Dyskrasie, deren Art bisher noch unbekannt ist. Deshalb ist der Allgemeinbehandlung, die in der letzten Zeit in den Hintergrund getreten ist (? Ref.) volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Lokal ist dafür zu sorgen, den Durchtritt der Durchtränkungsflüssigkeit durch die Schleimhaut zu beschleunigen. Besonders empfiehlt Verf. das in warmem Wasser gelöste Saponin Stahmer, das man von 1 pCt. an den zur Reinigung gebrauchten Lösungen beifügt und auch zum Imprägniren der Gottstein'schen Tampons



zusetzen kann. Auch die submukösen Paraffininjektionen sind gegen die stinkende Zersetzung des Sekrets von Wert. W. Lublinski.

Heermann, Ueber Oesophagoskopie und Bronchoskopie. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Unter Anführung verschiedener glücklich ausgeführter Extraktionen tritt Verf. warm für die Brünings'schen Röhren ein. Dieselben sind nicht allein leichter einzuführen als die Killian'schen, sondern man kann auch bei jeder Phase der Einführung das unterste Ende des Rohrs übersehen und deshalb Verletzungen mit Sicherheit vermeiden, die leicht durch Vereiterung des periösophagealen Gewebes verhängnisvoll werden können.

W. Lublinski.

A. Strubell und W. Felber, Ueber die Fehlerquellen bei der Bestimmung des opsonischen Index. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 32.

Die anerkannt grossen Schwierigkeiten bei der Bestimmung des opsonischen Index nach WRIGHT sind bei der nötigen Gewissenhaftigkeit und Bekanntheit mit den einzelnen Tricks der Methode nicht unüberwindlich, sobald eine genügende Anzahl von Arbeitskräften vorhanden ist, die sich gegenseitig controlliren. Die Berechnung des tuberkulo-opsonischen Index geschieht am besten aus den phagocytischen Zahlen mehrerer gesunder Personen, ohne dass beim Vorhandensein nur eines Controllserums allzu grosse Fehler entstehen müssten. Die Grenzen, innerhalb welcher der tuberkulo-opsonische Index normaler Personen schwankt, scheinen in der Regel wesentlich enger zu sein, als WRIGHT in seinen ersten Publikationen angenommen hatte. Nach den Erfahrungen der Verff., welche sich mit neueren Veröffentlichungen aus dem Wright-schen Laboratorium decken, schwankt derselbe in nahezu 45 pCt. der Fälle zwischen 0,95 und 1,05. Die Differenzen der bei der Untersuchung zweier Ausstrichpräparate desselben opsonischen Gemisches ermittelten phagocytischen Zahlen betragen nach den Untersuchungen der Verff. in beinahe 92 pCt. der Fälle unter 10 pCt. Bei opsonischen Paralleluntersuchungen differirten die tuberkulo-opsonischen Indices normaler Personen in etwa 94 pCt. unter 10 pCt. Eine der wichtigsten Fehlerquellen bei der Bestimmung des opsonischen Index ist das Auftreten der Isoagglutination der gewaschenen Blutkörperchen, welches bei einigen Individuen gelegentlich vorkommt. K. Kutscher.

F. Lesser, Zur Technik und zum Wesen der Wassermann'schen Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 21.

Das Heikelste bei der Wassermann'schen Reaktion ist das Antigen. Ein eingehendes Studium der Organextrakte ist daher praktisch und wissenschaftlich gerechtfertigt. Nicht jede Leber eines syphilitischen Fötus liefert einen brauchbaren Extrakt; ein Parallelismus zwischen positivem Spirochaetenbefund in der Leber und Brauchbarkeit derselben zur Wassermann'schen Reaktion besteht nicht. Jedes Herz vom Menschen



oder Meerschweinchen liefert einen brauchbaren alkoholischen Extrakt. Niemals dagegen bekommt man aus normalen Menschenherzen einen brauchbaren wässerigen Extrakt. Der Autor empfiehlt, ein Antigen in folgender Weise herzustellen und glaubt, dass dieser Extrakt berufen sein dürfte, eine einheitliche Ausführung der Wassermann'schen Reaktion herbeizuführen.

Die fettfreie Muskulatur eines Menschenherzens wird zerkleinert und im Mörser mit sterilem Seesand zerquetscht, mit viel Aether 5 Stunden mit Glasperlen geschüttelt, über Nacht stehen gelassen, am nächsten Tage der Aether abfiltrirt, im Wasserbad bei 47° zum Verdunsten gebracht, bis schliesslich ein Rückstand bleibt, der nicht nach Aether riechen darf. Mit Kochsalzlösung, die 0,5 Carbolsäure enthält, wird der Rückstand mehrere Stunden mit Glasperlen geschüttelt und dann durch ein mittelfeines Tuch geseiht. Der gelungene Extrakt hält sich monatelang und darf beim Stehenbleiben keine Ausflockung zeigen. Man soll keine concentrirten Stammlösungen herstellen, damit Verdünnung vor Anstellung der Reaktion vermieden wird.

Die Anhänger der Antigen-Antikörpertheorie sind durch diesen Extrakt der Möglichkeit beraubt, zu behaupten, dass Extrakte aus syphilitischen Organen mehr positive Resultate ergeben, als Ertrakte mit normalen Organen. Wolff-Eisner.

Céaparu, Tissus embryonnaires de souris dans dans la cavité péritonéale de souris. Soc. de Biol. 1909, No. 24.

Der Autor implantirte peritoneal embryonale Mäusegewebe von verschiedenen Stadien der Embryonalentwickelung. Es zeigte sich eine Proliferation des Epithelgewebes, ebenso war der Knorpel noch nach 90 Tagen in vollkommener Vitalität, während er nach 180 Tagen sich in beginnender Resorption befand. Bei Ratten bekam man analoge Resultate. In einem Fall schien die Niere nach 30 Tagen gewachsen zu sein, doch fanden sich neben intakten Schläuchen auch andere Teile, welche schon in Resorption begriffen waren.

Es geht aus den Versuchen hervor, dass embryonale Gewebe, aber nicht alle, in das Peritoneum von Tieren der gleichen Art eingeführt, sich 2—3 Monate zu erhalten vermögen, dann aber der Resorption verfallen. Wolff-Eisner.

Eckel, A case of acute veronal poisoning. N.-Y. med. journ. 1909, July 17.

Ein 49jähriger Mann nahm 6,6 g Veronal in selbstmörderischer Absicht. 30 Stunden später wurde er in tiefem Schlaf aufgefunden, das Gesicht leicht gerötet, die tiefen Reflexe erhalten, Haut- und Cornealreflexe aufgehoben, die Pupillen etwas eng, aber auf Licht reagirend. Der Urin enthielt keine abnormen Bestandteile. Nach 30 Stunden erwachte der Patient aus seinem Schlafe, die Benommenheit wich allmählich und nach 8 Tagen war er völlig wieder hergestellt. Der mitgeteilte Fall gehört zu den leichteren Formen der Vergiftung und schliesst sich den in der Literatur beschriebenen in jeder Weise an. Charakteristisch ist der



tiefe Schlaf bei guter Herztätigkeit und Atmung, Erhaltensein der tiefen, Erlöschen der Corneal- und Hautreflexe. Eine besondere Behandlung erübrigt sich in den leichten Fällen meist. Allenfalls könnten, wo es möglich ist, Magenausspülungen gemacht werden. Nachlassen der Herz- und Respirationstätigkeit erfordern Coffeïn, Campher und ähnliche Analeptica. H. Citron.

L. Jaffe, Die Lokalisation des linken Vorhofs des Herzens im Röntgenbild. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 68, H. 5 u. 6, S. 440.

Eine 5 mm dicke französische Bougie wurde am Ende mit einer seitlichen Oeffnung versehen und über das Ende eine Gummiblase gezogen, welche mit zwei Metallringen luftdicht befestigt wurde. Die Sonde wurde mit einem Grunmach'schen Polygraphen verbunden. Die Gummiblase konnte durch ein Doppelgebläse aufgeblasen werden. Die Sonde wurde durch den Oesophagus eingeführt und nun die Blase aufgebläht. Sobald auf dem Polygraphion die beiden Zacken, die für die Vorhofspulsation charakteristisch sind, erschienen, wurde der Patient durchleuchtet und auf dem Schirm eine Pause des Herzschattens gezeichnet. Die Metallringe der Sonde wurden markirt. Darauf wurde die Sonde im Oesophagus weiter vorgeschoben, bis die beiden Zacken der Curven wieder verschwanden. In dieser Stellung wurden die Metallringe der Sonde auf der Pause wieder skizzirt. So kann man also die Höhenausdehnung des Vorhofs im Röntgenbilde feststellen. Verf. glaubt mit seiner Methode nachgewiesen zu haben, dass der untere Teil des mittleren Bogens dem linken Vorhof entspricht, und per exclusionem, dass der obere Teil des mittleren Bogens der Art. pulmonalis entspricht. Auch für pathologische Fälle (angeborene Herzfehler) verspricht sich Verf. von seiner Methode wertvolle Anhaltspunkte darüber, ob der linke Vorhof oder die Art. pulmonalis verändert ist. E. Aron.

N. Ortner, Ueber Pulsus exspiratione intermittens. Expiratio aneurysmatis pulsatione saccata. Med. Klinik 1909, No. 17.

Verf. beobachtete in einem Falle von Aortenaneurysma eine transversale Trachealpulsation. Es ist ungleich seltener als das Oliver-Cardarelli'sche Symptom. Ausserdem bestand gleichzeitig das saccadirte Exspirationsgeräusch, das während der enorm verlängerten Exspiration erfolgte. Als Ursache dieses saccadirten Exspirationsgeräusches sieht Verf. die gleiche an wie die der transversalen Pulsation der Trachea. Die Trachealwand wird durch das Aneurysma systolisch beklopft und systolisch das Lumen der Trachea verengert, wodurch der Exspirationsstrom förmlich unterbrochen wird. Gleichzeitig war auf beträchtliche Distanz ein Mundhöhlengeräusch, ein stossweises Zischen, ähnlich dem stossweisen Auspuffrohrgeräusch eines Gasmotors hörbar. Dies Geräusch wird bedingt durch die systolische Vergrösserung des Sackes des Aortenaneurysmas. Die sehr bedeutende Verlangsamung der Atmung wurde allein durch die Verlängerung der Exspiration verursacht, während die Inspiration schnell vor sich ging. Schliesslich erörtert Verf. noch in origineller und, wie mir scheint, recht einleuchtender Weise das Zustande-



kommen des Pulsus paradoxus. Er möchte statt dieses Wortes die Bezeichnung Pulsus inspiratione intermittens und Pulsus expiratione intermittens angewendet haben. E. Aron.

Reynier et Masson, Sténose pylorique due à un lobule pancréatique aberrant. Acad. de méd. 1909, No. 30.

Ein 37jähriger Mann litt seit zwei Jahren an Magenbeschwerden und galligem, nur ausnahmsweise mit Speiseteilen vermischtem Erbrechen, das sich in den letzten drei Monaten vermehrt hatte und mit äusserst heftigen Schmerzen verbunden war. Aerztlicherseits dachte man an eine Pylorusstenose infolge eines Ulcus. Bei Milchdiät verschwanden in der Folge die Schmerzen, das gallige Erbrechen jedoch verblieb. Da keine Besserung eintrat, wurde nach zwei Monaten eine Magensaftuntersuchung vorgenommen und die freie sowie die gebundene Salzsäure vermindert gefunden. Die vorgeschlagene Gastroenteroanastomose wurde erst nach etwa einem halben Jahr, nachdem der Kranke durch keine Behandlung Besserung empfand, vorgenommen. Es fanden sich bei der Laparotomie keine krankhaften Veränderungen ausser einer gut erbsengrossen Geschwulst am Pylorus, die man zwischen den Fingern fühlte. Es wurde der Pylorus entfernt und zwischen grosser Curvatur und Jejunum eine Anastomose angelegt, nachdem der Magen und der Dünndarm geschlossen worden waren. Später setzte nach gutem Heilverlauf wiederum galliges Erbrechen ein, jedoch ohne Schmerzen, das sich allmählich verringerte. Eine Nachoperation liess der Patient nicht zu.

Histologisch zeigte sich zwischen Mucosa und Muscularis ein Tumor von der Struktur des Pankreas, der sich an der Grenze zwischen Magen und Darm fand.

Versprengte Pankreaskeime sind, wenn bei Sektionen mehr darauf geachtet wird, wahrscheinlich nicht so sehr selten. Entwickelungsgeschichtlich erklärt sich ihr Vorkommen aus den Ausstülpungen des Duodenum, die normalerweise atrophiren. In einer Anzahl von Fällen sass der versprengte Keim über einem Divertikel.

Carl Rosenthal.

R. Monti, Vergleichende Untersuchungen über den diagnostischen Wert der Tuberkulinreaktionen im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

Auf Grund einer Untersuchungsreihe an 301 Kindern der Wiener Universitätsklinik gelangt M. zu folgenden Schlüssen: Bei positivem Ausfall der Salbenprobe sind auch Cutan- und Stichreaktionen positiv. In Anlehnung an die Beweise für die Specifität der beiden letzteren ist zu schliessen, dass auch der positive Ausfall der percutanen Reaktion die Anwesenheit tuberkulöser Veränderungen mit Sicherheit anzeigt. Negativer Ausfall der Salbenprobe kommt auch in Fällen klinisch manifester Tuberkulose, in denen Cutan- und Stichreaktion positiv sind, nicht zu selten vor. Die Salbenprobe nach Moro ist also weit weniger empfindlich als die beiden anderen. Als bequemste Methode empfiehlt sich die cutane

Impfung, zur Controlle dieser die Stichreaktion. Die Salbenprobe empfiehlt sich, wenn man die Impfung scheut, als eine vollkommen unschuldige, wenn auch weniger genaue Probe. **Stadthagen.**

---

1) **Ganghofner,** Ueber die Pirquet'sche Tuberkulinreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1908, No. 41.

2) **A. Wolff-Eisner** und **S. Brandenstein,** Ueber Ergebnisse der lokalen Tuberkulinreaktion (Conjunktival- und Cutanreaktion) an chirurgischen Kranken, speciell bei Kindern. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XIX, S. 381.

1) Verf. hat 552 Kinder nach v. Pirquet geimpft; in 60 Fällen konnte die Sektion das Ergebnis controlliren. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: Es giebt vereinzelte Fälle, wo bei positiver Cutanreaktion die Obduktion keinen tuberkulösen Herd aufdeckt. Diese seltenen Beobachtungen sind zur Zeit noch nicht zu erklären. Es erscheint nicht berechtigt, auf Grund dieser ganz vereinzelten Ausnahmen die Specifität der cutanen Tuberkulinreaktion anzuzweifeln. Die zuverlässigste Art der Ausführung ist die Anwendung des unverdünnten alten Tuberkulins Koch und Eindeckung der Impfstellen für einige Stunden mit Watte, die mit Pflasterstreifen fixirt wird. Im Kindesalter giebt der Verlauf der Reaktion bezw. dessen curvenmässige Aufzeichnung keine Anhaltspunkte für die Prognose und lässt sich dadurch aktive und inaktive Tuberkulose nicht sicher unterscheiden.

2) Die Untersuchungen, über welche Verff. berichten, sind an chirurgisch Kranken und ganz besonders an Kindern angestellt. Verff. gelangen zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Conjunktivalreaktion ist bei genauer Beachtung der Technik und der Contraindikation (Augenerkrankung) vollkommen gefahrlos. Es ist nur eine 1proc. Lösung des „Tuberkulin Ruete-Enoch für Ophthalmoreaktion" zu verwenden. Es empfiehlt sich, stets zusammen mit der Conjunktivalreaktion die Cutanreaktion vorzunehmen. Die diagnostischen und prognostischen Schlussfolgerungen, die Verff. früher am inneren Material gewonnen haben, haben auch bei chirurgischem Material sich vollkommen bewährt. Bei Skrophulose ergaben die erethischen Formen positive, die torpiden negative Conjunktivalreaktion. **Stadthagen.**

---

1) **A. Schüller,** Zur Diagnose des Hirntumors. Med. Klinik. 1909, No. 23.

2) **M. Bernhardt** und **M. Borchardt,** Zur Klinik der Stirnhirntumoren nebst Bemerkungen über Hirnpunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 29.

1) Sch. weist nach, dass in allen Fällen, in denen der Schatten eines Hirntumors auf der Röntgenplatte gefunden wurde, Trugbilder vorlagen. Nur verkalkte Tumoren sind auf der Platte sichtbar. Das häufigste und dankbarste Objekt der Röntgenographie sind die bei Hirntumoren vorkommenden Veränderungen des Schädelskeletts, die als destruktive Veränderungen zu bezeichnen sind und bald lokal, bald diffus



sind. Rauhigkeiten der Innenfläche, stärkere Einprägung der Kuppen der Windungen, Verdünnung der Hirnbasisknochen oder der Innenfläche des Schädels, Ausdehnung der diploetischen Venen. Von den lokalisirten Destruktionen sind die der Sella turcica am wichtigsten; hier giebt es drei Typen: 1. die durch intrasellare Tumoren der Hypophyse bedingten, 2. die durch extrasellare Tumoren, 3. die durch anderweitig lokalisirte Tumoren bedingten Destruktionen.

2) B. und B. berichten hier über einen Fall von Stirnhirntumor mit eigenartigen Symptomen, die zunächst an Hirnlues und progressive Paralyse denken liessen, zumal anfangs eine grosse Charakterveränderung mit Schweigsamkeit und Sprachstörung in die Erscheinung traten. Es handelte sich um ein Gliom, das vom Mark des linksseitigen Stirnhirns ausging, nach hinten bis unter die Centralwindungen reichte und den vordersten Pol des Stirnhirns durchwucherte. Das Mark der dritten Stirnwindung war erweicht, die Insel- und Schläfenwindungen comprimirt und verschmälert. Von charakteristischen Symptomen der Stirnhirntumoren waren nicht vorhanden der schwankende Gang wie die Unsicherheit beim Stehen und ebenso die Moria (Witzelsucht). Bernhardt hatte schon vor nunmehr 28 Jahren in seiner Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste auf die Störungen der Psyche wie der Sprache bei Stirnhirntumoren, sowie auf die Langsamkeit des Ausdrucks und die Schweigsamkeit aufmerksam gemacht; und diese psychischen Störungen scheinen bei rechtsseitigen wie bei linksseitigen Stirnhirntumoren gleich häufig vorzukommen. Die Geschwülste des Hirnlappens zeigen schon früher psychische Störungen als anderweitig lokalisirte Tumoren des Gehirns, auch wo keinerlei psychopathische Belastung vorher bestand. Das eigentümliche, läppische und witzelnde Gebahren von erregten Kranken, diese eigenartige Form der Verblödung scheint bei Stirnlappentumoren häufiger vorzukommen als bei Tumoren in anderer Gegend, und zwar bei rechtsseitigen Stirnhirntumoren häufiger als bei linksseitigen. Das frühe Auftreten derselben bei dem Mangel anderer für die Lokalisation wichtiger Symptome spricht immer zu Gunsten einer Tumorentwickelung im Stirnhirn. — Nach einer anfänglich durch Borchardt vorgenommenen Hirnpunktion über dem linken Temporallappen und einer späteren decompressiven Trepanation konnte eine Radikaloperation wegen starker Knochenblutungen bei der Trepanation und schlechten Zustandes des Patienten nicht vorgenommen werden. Bei einer wiederholten Punktion ging der Kranke zu Grunde. Es ist, wie Krause hervorhebt, nicht die Menge des ausfliessenden Blutes allein, welche Gefahren bei der Punktion bedingt, sondern die Erfahrung, dass schon durch eine geringe Cirkulationsstörung, durch eine scheinbar unbedeutende Zunahme des intracraniellen Druckes bei allen Hirnaffektionen plötzlich der Tod eintreten kann. Die Punktion soll nicht unnötig vorgenommen werden; hat die Hirnpunktion in einem verdächtigen Falle jedoch kein positives Resultat erzielt, so darf trotzdem eine Trepanation nicht unterlassen werden. In jedem Falle ist bei Gefahren die decompressive Trepanation angebracht. S. Kalischer.



v. Bramann, Die Behandlung des Hydrocephalus durch den Balkenstich. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 38.

v. B. empfiehlt die Behandlung des Hydrocephalus durch Balkenstich. Die intracranielle Druckentlastung durch Perforation des Balkens geschieht dadurch, dass eine breite Communikation zwischen der Ventrikelflüssigkeit einerseits und dem Subduralraum des Hirn- und Rückenmarks wie der Nervenscheiden geschaffen wird. Beim Hydrocephalus der Kinder war hierzu eine Anlegung einer grösseren Schädellücke nicht notwendig, indem die gebogene Canüle seitwärts von der Fontanelle eingeführt wurde. Der Balkenstich wurde von v. B. bisher 22 mal ausgeführt und zwar 8 mal bei Hydrocephalus und bei Kindern mit trostlosem Zustande. Die Fontanelle, wo sie noch offen war, sank nach dem Balkenstich ein, die Kinder wurden geistig reger, die Veränderungen des Gehirns und Hirnstammes sowie des Augenhintergrundes infolge des Drucks besserten sich. Der Balkenstich wird namentlich bei Hydrocephalus der kleinen Kinder anzuraten sein, wo jede interne Therapie nicht anschlägt und die einfacheren Operationsmethoden, wie Ventrikel- und Lumbalpunktion, versagen.

S. Kalischer.

G. Guyot, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Radiums auf die Hautgewebe. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Bologna). Arch f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 211.

Verf. benutzte zu seinen Experimenten vorzugsweise weisse Mäuse, deren Haut er 48 Stunden lang der Radiumwirkung aussetzte; nach verschieden langer Zeit (3—330 Tagen) wurden dann die Tiere getötet und die exponirt gewesenen Hautstellen mikroskopisch untersucht.

Als früheste makroskopisch wahrnehmbare Veränderung zeigte sich vom Ende der ersten Woche an eine kleinschuppige Desquamation. In der dritten Woche fielen die Haare aus und nach lebhaften Entzündungserscheinungen mit Exsudation und Krustenbildung entstand gegen den 30. bis 40. Tag ein lange persistirendes Geschwür.

Mikroskopisch fand Verf. in den ersten 3—10 Tagen nach der Bestrahlung in den Epithelgeweben der Haut eine Zellproliferation, die zur Verdickung der Epidermis, zur Beschleunigung des Haarwechsels und Hypertrophie der Talgdrüsen führte. Diesen zweifellos als primäre Radiumwirkung anzusprechenden hyperplastischen Veränderungen folgte in denselben Geweben eine progressive Atrophie, deren Beginn schon im Proliferationsstadium als Beschleunigung der physiologischen Involution der Epithelzellen (keratohyaline Degeneration) zu erkennen war. Den Ausgang bildeten Verlust der Epidermis, in den Talgdrüsen Vermehrung der Talgbildung und zum Teil cystische Umwandlung der Drüse selbst, an den Haaren Schwund des Bulbus und Ausstossung des Haares. Bei schwächerer Bestrahlung fiel das atrophische Stadium mehr oder weniger fort.

Im Bindegewebe der Cutis und der Follikelwandung sah Verf. eine Hyperplasie, die auch nach Heilung des Geschwürs stabil blieb. Die Haarpapillen erlitten durch die Bestrahlungen keinen Schaden. An den Blut- und Lymphgfässen fanden sich niemals Veränderungen, die einer



primären Radiumwirkung hätten zugeschrieben werden können. Auch die übrigen Elemente der Haut wurden nur sekundär durch den ulcerösen Process in Mitleidenschaft gezogen.

Dem Verf. scheint die Annahme am meisten für sich zu haben, dass das Radium als ein physikalischer Reiz die Vitalität und den Metabolismus der Zellen beeinflusst. H. Müller.

R. Fischel, Die Jodtherapie in ihren Beziehungen zur quantitativen Jodausscheidung. (Aus der dermatol. Universitätsklinik u. dem Institut f. med. Chemie in Prag). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 97, S. 273.

Aus den Ergebnissen eigener und fremder Untersuchungen über die Resorption und Elimination der verschiedenen Jodpräparate leitet Verf. die folgenden Schlussfolgerungen für die Therapie ab: Wo eine rasche Wirkung erforderlich ist, muss man zum Jodkalium greifen, weil bei keinem anderen Mittel in gleich kurzer Zeit das Maximum der cirkulirenden Jodmenge erreicht wird. In weniger dringenden Fällen kann man, namentlich wenn das Jodkalium nicht vertragen wird, die Jodeiweisspräparate (Jodolen, Jodalbacid, Jodeigon, Jodglidine) oder die Jodfette (Jodipin, Sajodin) innerlich verwenden, doch darf man nicht vergessen, dass man dabei mit sehr viel kleineren Joddosen operirt. Will man den Patienten unter längere Jodwirkung setzen, ohne dass eine Indikation für schnelles Eingreifen vorliegt, so empfehlen sich Jodipininjektionen, bei denen zwar erst nach etwa einer Woche, dann aber längere Zeit gleichmässig eine nennenswerte Jodmenge zur Wirkung gelangt. Stellen sich der innerlichen Darreichung oder der subkutanen Injektion Schwierigkeiten entgegen oder ist ein Wechsel der Behandlung erwünscht, so kommt die percutane Jodanwendung in Frage, für die sich besonders das Jothion eignet. Nicht ohne Einfluss auf die Wahl des Mittels wird vielfach auch der teure Preis der neuen Jodpräparate sein. H. Müller.

M. Walthard, Die psychogene Aetiologie und die Psychotherapie des Vaginismus. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

Der Ausdruck „Vaginismus“ bezeichnet eine unbeabsichtigte, unwillkürliche Bewegungscombination, welche sich aus vier Abwehrbewegungen zusammensetzt: 1. der Adduktion mit Einwärtsrollen der Oberschenkel; 2. der Lordose der Wirbelsäule; 3. dem gemeinsamen Abschluss der Beckenausgangsorgane; 4. der Dislokation der ganzen Körpers. Man hat bisher den Vaginismus als eine Reflexneurose erklärt und beim Fehlen makroskopischer oder mikroskopischer Veränderungen am Introitus vaginae der damit behafteten Frauen eine Hyperästhesie der receptorischen Felder am Introitus oder eine mechanische Schädigung derselben durch abnorme anatomische Verhältnisse (abnorme Lage der Clitoris) zur Erklärung herangezogen. Allein diese rein hypothetische Annahme erklärt nicht, weshalb der „Vaginismus“ einsetzt zu einer Zeit, wo die Patientin die Annäherung eines Fremdkörpers nur sieht oder vermutet, also zu einer Zeit, wo von einer Uebertragung des Reizes auf die receptorischen Neu-



ronen keine Rede ist, weil jede Berührung des Individuums mit dem Fremdkörper noch fehlt. Es kann der blosse optische oder akustische Eindruck eines Fremdkörpers, sein Anblick oder sein klingendes Geräusch, Erinnerungsbilder oder irrtümliche Vorstellungen von Schmerzen wachrufen, und es sind weitaus am häufigsten Furcht und Angst vor diesem Schmerz, welche den „Vaginismus" unwillkürlich auslösen. Aber auch Unwillen infolge von Indifferenz in sinnlicher Beziehung, Abneigung gegen die Person des Ehemannes, Furcht und Angst vor den späteren Geburten, ja sogar Gewissensbisse bei Coitus extra matrimonium, kurz Phobien aller Art, vermögen die Abwehrbewegungscombination auszulösen. Vaginismus ist kein physiologischer Reflex, sondern eine zweckentsprechende Abwehrbewegungscombination, ausgelöst durch eine Phobie — also ein psychischer Reflex. Demgemäss kann die richtige ätiologische Therapie nur Psychotherapie sein. Oft genügt schon eine sachliche Auseinandersetzung der Verhältnisse. In anderen Fällen benutzt man mit Erfolg die physiologische Tatsache, dass die Muskulatur der Bauchpresse antagonistisch im Sinne einer Erschlaffung für die Beckenausgangsmuskulatur wirkt, dazu, ohne jeden Eingriff — Excision, Incision oder Dilatation — am Introitus vaginae unter Contraktion der Bauchmuskulatur verschiedene Fremdkörper widerstands- und schmerzlos einzuführen. Dadurch überzeugt sich die Patientin von der Irrtümlichkeit ihrer Phobie und gerade dieser Wechsel in der Ueberzeugung ist Endzweck der Psychotherapie des Vaginismus, denn damit schwindet die häufigste psychogene Ursache des Vaginismus — die Phobie vor Schmerz. Da die Phobie jedoch gewöhnlich nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Psychasthenie ist, so ist es eine weitere therapeutische Aufgabe, durch Belehrung das fehlende Anpassungsvermögen an die gegebene Lebenslage zu entwickeln. Diese Belehrung, welche Dubois mit dem Ausdruck „Erziehung zu einem gesunden Stoicismus" bezeichnet, bildet im weiteren Leben der Patientin die Prophylaxe anderweitiger Phobien und damit gleichzeitig die Prophylaxe des Vaginismusrecidives. **Thumim.**

H. Sellheim, Ein brauchbares Kennzeichen der Placenta praevia. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 40.

Fühlt man die Charakteristica des Kopfes in einem Bezirke, entweder an der vorderen und seitlichen Bauchwand über der Schossfuge oder im Scheidengewölbe deutlich, daneben aber, durch eine mehr oder weniger scharfe Grenze abgesetzt, das Polster der Placenta, welches das Durchfühlen der Qualitäten des Kindskopfes bei Ausschluss anderer, die Untersuchung erschwerender Bedingungen, wie z. B. gefüllte Blase, fettreiche Bauchdecken, unmöglich macht, dann darf man in dem Zusammenhalten mit dem Blutabgange Placenta praevia als in hohem Grade wahrscheinlich annehmen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1909. 18. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1910 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

S. Scott, A contribution to the histology of the human osseous and membranous labyrinth. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLIII, p. 4.

An Neugeborenen, die während der Geburt gestorben waren, eröffnete Verf. die Cochlea, oder entfernte den Steigbügel oder durchtrennte den oberen und hinteren Bogengang. Als Fixation diente 10proc. Formalin Zenker, Müller'sche Flüssigkeit mit Osmiumtetroxyd, Flemming's starke und schwache Lösung und Herman'sche Flüssigkeit. Zenker und starker Flemming gaben die besten Präparate. Entkalkt wurde mit Salpetersäure und Phloroglucin. Färbung nach Mallory mit Methylenblauorange,



Hämatoxylin-Eosin, VAN GIESON's Pikrocarmin lieferten die besten Bilder. Verf. bildet eine grosse Anzahl der so gewonnenen Präparate mikrophotographisch ab. Poll.

O. Grosser, Die Wege der fötalen Ernährung innerhalb der Säugetierreihe (einschliesslich des Menschen). Verlag Gustav Fischer, Jena.

G. giebt eine vergleichende Darstellung vom Aufbau der Placenta bei den Menschen und bei den Tieren. Er unterscheidet mit BONNET eine embryotrophe Ernährung, bei der Umwandlungsprodukte des mütterlichen Körpers zur Ernährung des Kindes dienen und die hämotrophe Ernährung, bei der die Nahrungsstoffe direkt dem kreisenden Blute entnommen werden. Aus seinen Befunden lässt sich einerseits aus den Placenten eine Reihe bilden, deren eines Extrem (beim Schwein) ausschliesslich die embryotrophische Ernährungsform aufweist, während die Wiederkäuer, Raubtiere und Nagetiere so angeschlossen werden können, dass von Glied zu Glied der Reihe ein successives Zurücktreten der placentären Embryotrophie zu constatiren ist; am anderen Ende der Reihe steht der Mensch mit ausschliesslich hämotrophischer Placentarernährung. Andererseits zeigt sich in allen Gruppen, mit Ausnahme der letzten, der Fruchtsack an der embryotrophischen Ernährung beteiligt. Nur die menschliche Placenta mit sekundärem, nicht resorbirendem Chorion laeve stellt wieder einen reinen Typus der Ernährung dar, und die bei anderen Species gewonnenen Resultate sind nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragbar. Von allen häufiger zu Placentarexperimenten verwendeten Tieren besitzt eines der meist benützten, das Meerschweinchen, die complicirteste, bisher bekannte Placenta; in seinem Placentarlabyrinth findet sich zwischen den Läppchen das interlobuläre Syncytium, das die Läppchen auch oberflächlich als Randsyncytium überzieht. In der Tiefe der Placenta liegt der Unterbau (das Dach der centralen Excavation) mit embryotrophischem Stoffübergang; auf der Oberfläche der Placenta befindet sich das resorbirende ektoplacentäre Entoderm, darunter die ektodermale Riesenschicht; der Dottersack beteiligt sich mit grosser, durch Zottenbildung vermehrter Resorptionsfläche am Stoffwechsel. Dieser Form gegenüber ist die menschliche von fast idealer Einfachheit; erst durch diese Gegenüberstellung wird der physiologische Wert, die Leistungsfähigkeit des menschlichen Placentarbaues in volles Licht gerückt.

G. F. Nicolai.

L. Lewin, A. Miethe und E. Stenger, Das Verhalten von Acetylen zu Blut. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 129, S. 603.

Für die neuere Anschauung, dass das Acetylen den Blutfarbstoff nicht verändere, fehlte bisher noch der stringente Beweis, der in der Messung der Lage der Absorptionsstreifen besteht. L., M. und ST. haben solche Messungen an mit Acetylen behandeltem Blut von Kaninchen, Schwein, Rind und Pferd vorgenommen und fanden Streifen, die mit den am normalen Blut vollkommen übereinstimmen. Sie lagen bei: 577, 539, 415 $\mu\mu$. Hiernach dürfte das Acetylen den Blutfarbstoff ungeändert lassen.

A. Loewy.

H. Hohlweg und F. Voit, Ueber den Einfluss der Ueberhitzung auf die Zersetzung des Zuckers im Tierkörper. Zeitschr. f. Biol. Bd. 51, S. 491.

In Fortsetzung früherer Versuche von Veit haben H. und V. untersucht, wie die Zersetzung subcutan injicirter Zuckerarten bei überhitzten Kaninchen sich gegenüber den bei normal temperirten verhält. Durch Einsetzen in Wärmekästen wurde die Körpertemperatur auf über 40° gesteigert. — Es fanden sich nun erhebliche Unterschiede. Von injicirter Galaktose (als Typus der Monosen) wurde von den überhitzten Tieren viel weniger ausgeschieden, also mehr verwertet als von den normalen. Ferner wurde auch vom Rohrzucker von ersteren ein Teil verwertet, während die normal temperirten Tiere ihn quantitativ wieder ausschieden. Das würde zeigen, dass bei den überhitzten Tieren ein rohrzuckerspaltendes Ferment wirksam geworden ist, das unter normalen Verhältnissen fehlt. — Maltose wurde von den überhitzten Tieren ebensowenig gespalten wie von den normalen. A. Loewy.

H. Bechhold und J. Ziegler, Vorstudien über Gicht. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 189.

Rinderserum vermag Harnsäure leichter zu lösen als Mononatriumurat, während Wasser wiederum Mononatriumurat leichter löst als Harnsäure. Verdünnung mit Wasser und physiologischer Kochsalzlösung hemmt den Ausfall von Mononatriumurat und von Harnsäure aus Serum. Ebenso hemmen OH-Ionen (NaOH) und H-Ionen (HCl) das Ausfallen aus Serum. Natrium und Ammoniumsalze wirken fördernd, Kalium, Lithium und Magnesiumsalze hemmend auf das Ausfallen. Radiumemanation hemmt das Ausfallen von Harnsäure aus Serum, doch war ein Einfluss auf das Ausfallen von Mononatriumurat nicht zu constatiren. Wohlgemuth.

O. v. Fürth und K. Schwarz, Ueber den Einfluss intraperitonealer Injektionen von Trypsin und Pankreasgewebe auf die Stickstoffausscheidung und den Eiweisszerfall. Biochem. Zeitschr. Bd. 20, S. 384.

Verabfolgt man Hunden intraperitoneal grössere Mengen von Grüblerschem Trypsin, so wird ihr Stickstoffgleichgewicht in dem Sinne gestört, dass die Stickstoffausscheidung in den beiden darauffolgenden Wochen beträchtliche Schwankungen zeigt. Die Gesamtbilanz der Stickstoffausscheidung erfährt indess keine Aenderung. Ebensowenig führt die parenterale Einführung von Pankreassubstanz in den Organismus mit Trypsin vorbehandelter Hunde zu einem erhöhten Eiweisszerfall.

Wohlgemuth.

M. Abetti, Beitrag zur Kenntnis der Zellveränderungen bei der Fulguration der Mäuse- und Rattentumoren. (Aus der II. Abteil. des Instituts f. wissenschaftl. Krebsforschung zu Heidelberg). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. VII, H. 3. Berlin 1909.

Verf. schildert das bei den Versuchen verwendete Material von



Mäuse- und Rattentumoren. Die Tumoren der Mäuse wurden nach Kreating-Hart der Fulguration unterworfen, andere der Bestrahlung mit Radium, Röntgenstrahlen und Sonnenlicht ausgesetzt. Die Rattensarkome wurden fulgurirt, auch liess Verf. Radium und Kälte auf sie einwirken. Einige lebende Mäuse wurden fulgurirt. Das Resultat war folgendes: Fulguration von Geschwulstzellen in der Petrischale ohne Ableitung während 20—30 Minuten zerstört weder Krebszellen noch Sarkomzellen von Ratten und Mäusen elektiv. Es entsteht lediglich eine oberflächliche, nekrotische Lamelle, deren Breite von der Bestrahlungsdauer abhängt, unter der aber histologisch unveränderte Geschwulstzellen liegen. Die nekrotische Lamelle kann lediglich als eine Hitze- bezw. Austrocknungswirkung angesehen werden, wie sie auch Sonnenstrahlen haben, nicht als ein Charakteristikum für die Fulguration. Kohlensäure scheint auf die durch Fulguration hervorgerufene histologisch nachweisbare Zellveränderung abschwächend einzuwirken. Durch 1—3 stündige Radium- und Röntgenbestrahlung werden tiefer gehende, ausgedehnte histologische Veränderungen der Geschwulstzellen am ganzen Tumor bewirkt, ohne dass oberflächliche Nekrosen entstehen. Geissler.

J. Feinen, Die isolirten Frakturen des Trochanter major und minor. Zeitschr. f. Chir. Bd. 99, H. 3—6, S. 444.

Die sämtlichen 6 Fälle von isolirter Fraktur des Trochanter major, über die F. aus dem Cölner Bürgerhospital berichtet, sind direkte Frakturen. Durch das klinische Bild wurde stets mit Wahrscheinlichkeit die Diagnose gestellt und dann durch das Röntgenbild bestätigt. Von geringer Schwellung bis zum starken Bluterguss, von geringer bis starker Funktionsstörung, von geringen bis zu sehr heftigen Schmerzen ohne und bei Bewegungen und auf Druck finden sich alle Uebergänge. In allen Röntgenbildern ist charakteristisch, dass dort, wo der Oberschenkelschaft aussen in der Höhe der oberen Linie des Schenkelhalses endet, eine scharfe Unterbrechung der normalen Conturen im Röntgenbild zuerst die Fraktur des Trochanters sichert und zu einem genauen Absuchen des ganzen Bruchstückes führt, das manchmal allerdings schwierig, aber bei einiger plastischer Vorstellungsgabe möglich ist. Aus den Röntgenbildern der 6 von F. mitgeteilten Fälle muss man schliessen, dass in allen Fällen das Fragment im Contakt mit dem Femur geblieben ist, wenn dieser Contakt in einigen Fällen auch nur durch den fibrösen Ueberzug hergestellt sein mag. Diese nahe Berührung der beiden Bruchstücke macht auch die bei Anwendung der Extensionsbehandlung eingetretene schnelle und knöcherne Heilung erklärlich.

Viel ernster ist der Abbruch des Trochanter major, wenn zugleich, wie in einem von F. mitgeteilten Falle, ein Stück vom lateralen Femurknochen mit eingebrochen wird. Die Behandlung des Patienten, bei dem wegen 5tägigen Deliriums erst am 7. Tage mit der Extension begonnen wurde, dauerte 8 Wochen. Klinisch bestand eine enorme Blutung am Trochanter und der rechten Hüfte sowie eine hochgradige Verdickung des Trochanters. Eine Nachuntersuchung einige Wochen nach der Entlassung



zeigte noch erhebliche subjektive Beschwerden und starken Druckschmerz am Trochanter. Diese Bruchform muss im Gegensatz zur einfachen Trochanterfraktur entschieden als eine schwere Verletzung aufgefasst werden.

Der Fall von Abriss des Trochanter minor, den F. mitteilt, betraf einen 15jährigen Patienten, der auf der Strasse beim Laufen in Gefahr kam zu fallen. Um das Fallen zu verhüten, riss er den Oberkörper zurück, wobei er einen heftigen stechenden Schmerz etwa drei Finger unterhalb des Leistenbandes in der Tiefe des Oberschenkels verspürte. Das Röntgenbild ergab eine deutliche Ablösung des Trochanter minor in der Epiphysenlinie mit deutlicher Verschiebung nach oben. Unter Anwendung des Extensionsverbandes (Längsstrecke mit starker Innenrotation) verschwanden die Beschwerden vollständig.

Joachimsthal.

Frank, Die Operation der cruralen Hernie auf inguinalem Wege. Wiener klin. Wochenschr. 1909, S. 1032.

Für die Cruralhernien giebt es bis heute noch keine als Radikaloperation bewährte Methode. Eine solche ist jedenfalls nur möglich, wenn man auf inguinalem Wege vorgeht, da nur so die gründliche Exstirpation des Bruchsackes vor dem Eintritt in den Schenkelkanal, sowie der exakte Verschluss des Einganges in den Kanal gegen das Abdomen und die Forderung der allgemeinen Anwendbarkeit erreicht werden kann. Demgemäss bedient sich F. folgender Operationsmethode, bei der das Specifische nur die Art der Versorgung des Bruchsackstumpfes und die Naht der hinteren, durch einen Rand der Fascia transversa verbreiterten Lefze des Poupart'schen Bandes von oben, sowie das Detail der Technik der Anlegung der Muskelnaht ist. Durch Längsschnitt über der Bruchgeschwulst wird der Schenkelbruchsack bis an seinen Eintritt in die Fascie freigelegt und nach Eröffnung der Inhalt reponirt, dann die Aponeurose des Obliquus externus vom Leistenringe aus, ebenso die nun blossliegende hintere Wand des Leistenkanals breit gespalten. Durch den subserösen Raum tastet man das Infundibulum des Peritoneums, und nun lässt sich der Bruchsack einfach nach aufwärts befördern, eventuell unter Zuhülfenahme einer Kornzange. Erst jetzt wird der Bruchsack angespannt, die Ligatur desselben möglichst hoch angelegt und zunächst lang gelassen, bis man sie mit Hülfe einer grossen Nadel hinter der Fascia transversa etwa 4 cm hoch hinaufgeschoben hat und hoch oben an die vordere Bauchwand fixirt. Die hintere Lefze des Lig. Pouparti wird nun mit Knopfnähten an den Musc. pectineus angenäht, wodurch der innere Zugang zum Cruralkanal verschlossen wird. Nun wird schichtweise die Fascia transversa und der Obliquus internus mit dem Lig. Cooperi, dann der Schlitz in die Aponeurosis des Obliquus externus, endlich die Haut vernäht. Ein besonderer Vorteil besteht darin, dass die Methode gestattet, die Crural- und Inguinalhernie gleichzeitig radikal zu heilen.

Peltesohn.



H. Gebb, Aktive Immunisirung vom Conjunktivalsack aus mittelst Toxinen. Arch. f. Augenheilk. LXIV, 4, S. 310.

Dass eine Immunisirung des Gesamtorganismus vom Auge aus mit Phytotoxinen möglich ist, haben Ehrlich und Römer für das Abrin bewiesen. Zu dem gleichen Resultate führten die Versuche von G. mit dem Ricin, einem äusserst giftigen Bestandteil des Ricinussamens. Ueber conjunktivale Immunisirung mit Bakterientoxinen liegen bis jetzt noch keine Untersuchungen vor. Durch diesbezügliche Versuche konnte Verf. für das Diphtherie- und Tetanustoxin feststellen, dass auch diese Gifte bei conjunktivaler Applikation Gegengifte produciren. Für das Tetanusgift ist dabei besonders zu berücksichtigen, dass das Kaninchen ohne jegliche tetanische Erscheinungen mit Antitoxinbildung reagirt. Einen Warmblüter mit Tetanusgift zu immunisiren, ohne Krankheitserscheinungen zu beobachten, ist bis jetzt nur für das Huhn festgestellt. Mäuse und Meerschweinchen gegen Tetanie zu immunisiren, war bis heute überhaupt noch nicht gelungen. Die aktive Immunisirung von Mäusen und Meerschweinchen ist unter Benutzung der conjunktivalen Giftappikation von G. zum ersten Mal erwiesen. Gleichzeitig konnte er feststellen, dass die Bindehaut, auch ohne Entzündungserscheinungen überstanden zu haben, Antitoxine bildet.

Horstmann.

Passow, Ueber Sinuscompression durch extradurale Abscesse. Passow's und Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. III, H. 1 u. 2.

P. berichtet über 6 Fälle von Mittelohreiterung, bei denen der Sinus durch extradurale Abscesse derart comprimirt war, dass die äussere Wand der cerebralen (inneren) anlag. Nach oben und unten hin hatte eine Verklebung beider Wände stattgefunden, während im Mittelstück die meist erkrankte äussere Wand der stets intakten inneren Wand des Sinus anlag, ohne dass sich hier ein Thrombus gebildet hatte. Schüttelfröste wurden im Verlaufe der Erkrankung nicht beobachtet, selbst höheres Fieber trat nicht ein.

Schwabach.

Honda, Beiträge zur Bakteriologie bei Otitis media purur. acuta. Passow's und Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. III, H. 1 u. 2.

H.'s Untersuchungen an 52 Fällen von akuter Mittelohreiterung ergaben, dass als häufigster Erreger Streptokokken in Betracht kommen, die grösste Virulenz scheine der Streptococcus mutosus zu besitzen. Der Diplococcus pneumoniae (Fraenkel) führte nie zur Operation; er scheint im Kindesalter als Erreger der akuten Mittelohreiterungen hauptsächlich in Betracht zu kommen. Bacillus pyocyaneus kam in 6 pCt. der Fälle vor; er wurde durch conservative Behandlung günstig beeinflusst. Bezüglich des Verlaufes der akuten Mittelohreiterung spricht sich H. dahin aus, dass er nicht nur von der Virulenz des Erregers abhängig sei, sondern vor allem von ungünstigen topographisch-anatomischen Verhältnissen (grosse Terminalzellen) im Warzenfortsatz und dem Allgemeinzustand des Patienten.

Schwabach.

Schoenemann, Zur Physiologie und Pathologie der Tonsillen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 22, H. 2.

Verf. erblickt in den Tonsillen nichts anderes als submuköse, also gleichsam auf den äussersten Posten vorgeschobene Halslymphdrüsen. Demgemäss ist ihre Hauptfunktion in der internen Zelltätigkeit des adenoiden Gewebes selbst zu suchen; die transepitheliale Diapedese der Leukocyten ist nebensächlich. Die Hyperplasie der Tonsillen ist also meist eine einfache chronische Lymphadenitis; für die Therapie wird wohl stets nur die Abtragung in Frage kommen. Wenn nun die Tonsillen identisch mit den Lymphdrüsen sind, dann ist die akute Tonsillitis als eine vom Quellgebiet dieser Lymphknoten aus inducirte Entzündung aufzufassen. Dieses Quellgebiet liegt in der Nasenschleimhaut, wie auch Lénart's experimentelle Studien beweisen. Es würde also eine von der Tonsillenoberfläche ausgehende Infektion weniger ins Gewicht fallen als die Infektion auf dem Lymphwege von der Nase. Klinisch spricht dafür die postoperative Angina. Deshalb hält Verf. die Allgemeinbehandlung, da es sich um eine Infektionskrankheit handelt, für angebrachter als die lokale und giebt Salicylsäure in Hollundertee, um Schweiss zu erregen. Akute Anginen reagiren darauf günstig. Zuletzt bespricht Verf. den Einfluss der die Atmung behindernden Adenoiden auf die Lungenspitzen.

W. Lublinski.

Albanus, Chanutina, Krewer, Zeidler und Kernig, Ueber die Behandlung der Cholera mit dem antitoxischen Serum von R. Kraus. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 41.

Während der Petersburger Choleraepidemie wurde im September 1908 eine Anzahl von Fällen (54) mit dem von R. Kraus-Wien hergestellten antitoxischen Choleraserum behandelt. Es handelte sich fast ausnahmslos um schwere und schwerste, nur vereinzelt um mittelschwere Erkrankungen. Das Serum wurde in 17 Fällen nur subcutan, 37mal nur intravenös gegeben. Anfangs wurden nur subcutane Injektionen zu 20 ccm zweimal in 12 Stunden, später 40 + 20 ccm verabfolgt, wobei zuletzt das Serum mit jedesmal 500 ccm erwärmter physiologischer NaCl-Lösung vermischt subcutan eingegossen wurde. Schliesslich wurde zur intravenösen Injektion von 60 ccm Serum in 1000 ccm NaCl übergegangen, und diese Dosis innerhalb 12 Stunden wiederholt, so dass diese Patienten 120 ccm Serum intravenös erhielten. In einigen Fällen wurden ausserdem noch 60 ccm in 500 NaCl subcutan gegeben. Von den mit Serum behandelten 54 Fällen starben 30, was einer Sterblichkeit von 55,5 pCt. gleichkommt. Von den nicht mit Serum behandelten Fällen, im ganzen 490, starben 48,5 pCt. Dieser Unterschied zu ungunsten der Serumbehandelten erklärt sich dadurch, dass die mit Serum Behandelten fast ausschliesslich äusserst schwere Fälle waren, während in der anderen grossen Gruppe sich viele leichte Fälle befanden. Wurden nun schwere Fälle gegenübergestellt, so starben von den schweren mit Serum behandelten 57,5 pCt., von den nicht mit Serum behandelten 84,3 pCt. Dieser Unterschied würde ohne weiteres zu gunsten der Serumbehandlung sprechen, wenn nicht gleichzeitig mit dem Serum grosse Mengen (1—2 Liter) erwärmter physio-

logischer NaCl-Lösung intravenös eingeführt worden wären, was bei der grossen Mehrzahl der nicht mit Serum Behandelten nicht stattgefunden hatte. Die intravenöse Kochsalzinjektion giebt aber bekanntlich schon an und für sich einen sehr deutlichen, wenn auch oft nur vorübergehenden Erfolg. Irgend eine Schädigung der Kranken wurde von der Serumbehandlung nicht gesehen. — In einer späteren Reihe von anderen mit Serum behandelten Fällen waren die Resultate ungefähr dieselben.

K. Kutscher.

---

1) **Beckers**, Die Chantemesse'sche Ophthalmoreaktion bei Typhuskranken. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 28.

2) **Stanculeanu**, Sur l'anatomie pathologique de l'ophthalmo-réaction. Soc. de Biol. 1909, No. 17.

1) Der Autor fand bei 8 Typhuskranken 7 positive Conjunktivalreaktionen mit Typhusgift, und zwar waren 3 Fälle darunter, in denen die Widal'sche Reaktion noch negativ resp. nur schwach vorhanden war. Bei dem Fall mit negativer Conjunktivalreaktion handelte es sich um eine nahezu abgelaufene Affektion bei dem möglicherweise im Körper nicht mehr genügend Reaktionsstoffe vorhanden waren, um mit dem Gift eine Entzündung an der Conjunktiva hervorzurufen. Das Ergebnis der Untersuchungen ist günstig. Dass andere Autoren weniger günstige Resultate erzielt haben, liegt vielleicht daran, dass sie so starke Gifte in Anwendung gebracht haben, so dass mit ihnen sogar eine Cutanreaktion zu erzielen war. (Es scheint sich darum zu handeln, das Typhusgift in so schwacher Concentration in Anwendung zu bringen, dass nur da eine Reaktion auftritt, wo unter der Einwirkung der Typhusbacillen eine Ueberempfindlichkeit entstanden ist. Ref.).

2) Eine pathologisch-anatomische Untersuchung der bei der Ophthalmoreaktion auftretenden Veränderungen der Conjunktiva war bis jetzt nicht vorgenommen. In einer Reihe von Fällen mit sehr deutlicher Conjunktivalreaktion excidirte der Autor ein kleines Stück der Conjunktia und fand eine starke Verdickung der subepithelialen Schicht. Das oberflächliche Epithel ist geschwollen und ödematös durchtränkt, der Kern der Zellen an die Peripherie gedrängt. Zwischen den Zellen finden sich mononukleäre und polynukleäre Leukocyten. In der subepithelialen Schicht findet sich eine Proliferation der fixen Bindegewebszellen. Die Gefässe sind stark erweitert und mit roten Blutkörperchen vollgestopft. In den Gefässen finden sich zahlreiche Leukocyten, jedoch nur vereinzelt in den Maschen des Bindegewebes.

Die subepitheliale Schicht lässt sich in zwei Zonen trennen. Die erste findet sich direkt unter dem Epithel und zeigt grosse Lymphräume, die mit Oedem durchtränkt sind. Darunter liegt die zweite Schicht, welche von zahlreichen kleinen Lymphocyten infiltrirt ist.

Die ganze Arbeit zeigt, wie viel richtiger die Reaktion Conjunktivalreaktion an Stelle von Ophthalmoreaktion genannt wird.

Wolff-Eisner.

M. Pickert, Ueber natürliche Tuberkulinresistenz. Deutsche med. Wochenschrift 1909, No. 23.

Das Serum nicht specifisch behandelter tuberkulöser Lungenkranker besitzt bisweilen ebenso wie das Serum specifisch Behandelter die Eigenschaft, die Wirkung des Tuberkulins auf die Haut (Cutanreaktion) aufzuheben resp. abzuschwächen (jedoch nur gegenüber 1- und 2proc. Tuberkulin, das meiner Erfahrung nach auf der Haut nur inconstante und unsichere von der Art der Bohrung sehr abhängige Reaktionen hervorbringt. Ref.). Der Autor behauptet, dass die neutralisirende Fähigkeit des Serums sich gerade bei solchen Individuen findet, bei denen abnorm günstiger Verlauf für eine hohe Widerstandskraft des Organismus gegenüber der Tuberkulose spricht. Der Autor glaubt hierin einen „schlagenden" Beweis zu sehen, dass die Koch'sche Tuberkulintherapie im besten Sinne des Wortes eine „Naturheilmethode" ist, die nur den natürlichen Heilungsvorgang imitire. Wolff-Eisner.

---

1) **Schüttler,** Ueber die Wirkung des Extractum Digitalis depuratum (Digipuratum) bei Tieren. Inaug.-Dissert. Giessen 1909.

2) **Focke,** Zwei Digitalisfragen aus der Praxis. I. Med. Klinik 1909, No. 25.

1) Verf. hat im pharmakologischen Institut der Berliner tierärztlichen Hochschule eine Anzahl von Versuchen an gesunden und kranken Tieren mit dem Gottlieb'schen „Digipuratum" angestellt. Sowohl bei Meerschweinchen wie bei Hunden zeigte es sich relativ wenig toxisch, und zeichnete sich durch die Breite der zwischen der therapeutisch wirksamen und der toxischen Dosis liegenden Zone aus. Beim kranken Hunde erwies sich das Digipuratum als zuverlässig und sicher wirksam. Die Beeinflussung der Herztätigkeit trat nach etwa 24 Stunden, die der Diurese nach längstens 72 Stunden auf. Unangenehme Nebenwirkungen wurden bei richtiger Dosirung meist vermisst und traten höchstens vorübergehend auf.

2) Die erste Frage, die sich F. zu beantworten gestellt hat, ist, wie es möglich ist, das Digitalisinfus haltbar und wenn möglich schmackhaft zu machen. Ersterer Anforderung genügt zwar die Vorschrift von Stepp (Zusatz von 25 Tropfen Chloroform auf 100—150 ccm Infus), doch fand Verf. den Geschmack in hohem Masse widerwärtig. Er selbst hat schliesslich ein nahezu ideales Conservirungsmittel im Alkohol gefunden. In Stärke von 5 pCt. dem Infus zugesetzt, verleiht er demselben eine für praktische Zwecke beliebige Dauer, ohne den Geschmack in irgend einer Weise zu verschlechtern. Zweckmässig ist es, nicht Spiritus e vino, sondern reinen Alkohol zu verwenden und dem Infus noch Natrium carbonicum 0,02 zuzusetzen. H. Citron.

A. Hennig, Die Frühdiagnose der verschiedenen Tuberkuloseformen und der Einfluss der nordischen Meere (Ost- und Nordsee) auf Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 21.

Die Tuberkulosemortalität in Preussen ist von 31,14 auf 10000 Lebende



im Jahre 1886 auf 17,26 im Jahre 1906 heruntergegangen. In Preussen sterben noch immer jährlich ca. 65000 Personen an Tuberkulose, d. h. ca. 10 pCt. aller Sterbefälle. Diese bedeutende Mortalität ist eine Folge des Mangels einer genügenden Kenntnis der klinischen frühdiagnostischen Methoden seitens der Aerzte. Jene müssen Allgemeingut der Aerzte werden. Wir müssen die ersten Anfänge dieser Krankheit erkennen. Die Spitzenperkussion nach KROENIG ist von besonderem Werte. Die Auskultation soll früh morgens vorgenommen werden nach einer durch ein Narkoticum ruhig verlaufenen Nacht. Zur Sputumuntersuchung eignet sich besonders das früh morgens expektorirte. Es ist nicht nur auf Tuberkelbacillen (nach der Baumgarten'schen Methode) zu untersuchen, sondern auch auf die Lymphocyten. Nach WOLFF-EISNER machen diese bei Tuberkulose 33—90 pCt. sämtlicher Sputumzellen aus. Auf elastische Fasern ist nach der von L. MICHAELIS angegebenen Modifikation zu fahnden. Auch der Thermometrie kommt eine grosse Bedeutung zu. Die Messungen müssen alle 2—3 Stunden vorgenommen werden. Die Temperatursteigerungen sind an keine bestimmte Zeit gebunden. Die Röntgen-Durchstrahlung und besonders das Röntgenogramm leistet wichtige diagnostische Dienste (Bronchialdrüsentuberkulose). Bei Pleuraexsudaten erlaubt der Befund von 50 pCt. und mehr Lymphocyten die Diagnose auf Tuberkulose. Sehr wichtig ist die Pirquet'sche Cutanreaktion und die Wolff-Eisner'sche Conjunktivalreaktion. Die Koch'sche Tuberkulinmethode zu diagnostischen Zwecken ist von den meisten Aerzten wegen ihrer Gefährlichkeit verlassen worden. Auch am Kehlkopf treten selten die ersten Zeichen einer Tuberkulose auf. Daher ist auch diesem Organ volle Aufmerksamkeit zu schenken.

Nach den Beobachtungen des Verf.'s eignet sich ein längerer Aufenthalt an der See, besonders der Ostsee, ganz hervorragend für die Behandlung Tuberkulöser. Besonders in Dänemark giebt es relativ viele Sanatorien und Heilstätten an der See für Lungenkranke, Skrophulose und chirurgische Tuberkulose. Die Dauererfolge hier waren sogar besser als in Davos. Für schwächliche und zarte Constitutionen eignet sich mehr die Ostsee. Auch im Winter sind die Resultate ebenso gut wie im Sommer. Ausser der hygienisch-diätetischen Behandlung müssen Inhalationen, Medikamente und lokale Behandlungen angewendet werden (Kehlkopf- und Knochentuberkulose). Weit vorgeschrittene Tuberkulosen eignen sich nicht für einen Aufenthalt an der See. In dieser Reihe werden diese Erfolge bedingt durch die Reinheit, den Mangel an Mikroorganismen, die Staub- und Russfreiheit der Luft. Die Temperaturverhältnisse sind sehr günstige; der hohe Ozon- und Sauerstoffgehalt der Luft, der Chlornatriumgehalt derselben, ihr hoher Feuchtigkeitsgehalt, die grosse Lichtfülle und die abhärtende Wirkung sind von Bedeutung. Die Hauptsache bleibt, die Diagnose möglichst frühzeitig zu stellen. Verf. zieht das Seeklima dem trockneren Süden vor. E. Aron.

R. Schütz, Zur Kenntnis der baktericiden Darmtätigkeit. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 33.

Die Fähigkeit der Darmschleimhaut, grosse Mengen von Bakterien



ohne Mithülfe des Magensaftes zu vernichten, lässt in ihr das Vorhandensein baktericider Elemente vermuten. Zum Nachweis band Sch. die Darmschlingen chloroformirter Katzen, die 1—2 Tage gehungert hatten, an zwei Stellen, 10—15 cm breit entfernt, ab, nachdem er an einer Seite homogenes Culturmaterial des B. pyocyaneus oder Vibrio Metschnikoff eingespritzt hatte. Das so vorbehandelte, herausgeschnittene Darmstück wurde in ein Gemisch von defibrinirtem Ochsenblut und Kochsalzlösung geworfen und durch diese Flüssigkeit Sauerstoff geleitet. Bei der folgenden Ueberimpfung des Darminhaltes auf Gelatineplatten zeigte es sich, dass eine erhebliche Vernichtung der Bakterien — unabhängig welcher Art — bei Einbringung verdünnter und mässig reichlicher Mengen stattfand, bei sehr grossen Mengen blieb die Wirkung aus. Dünn- und Dickdarm verhielten sich gleich, das untere Ileum zeigte geringere Hemmung auf das Wachstum der Bakterien, das ebenso auch durch geänderte Versuchsanordnung weniger oder gar nicht gehindert wurde. Andere die Ausbreitung der eingeführten Bakterien beschränkende Bakterien wurden nicht nachgewiesen, ebensowenig kamen etwa die Sekrete des Darms oder der grossen Bauchdrüsen in Betracht. Dagegen sollen die lebenden Darmepithelien das wirksame Agens bei der Desinfektion darstellen, mit deren Absterben — $^1/_2$ Stunde nach dem Tode des Tieres — auch die baktericide Kraft der Darmschleimhaut erlischt, während bei sehr jungen Individuen, bei denen eine zusammenhängende Darmepitheldecke noch fehlt, ebenso wie bei kranken (Dyspnoe, Taenien, Würmer), bei denen das Epithel geschädigt ist, die baktericide Wirkung wohl geringer ist.

Carl Rosenthal.

P. Lissmann, Verblutungstod neugeborener Kinder. Wiener klin. Rundschau 1908, No. 41.

Der Verblutungstod Neugeborener kann eintreten vor, während und nach der Geburt. Ein sehr heftiges Trauma des Uterus kann zu Gefäss- oder Organrupturen im kindlichen Körper mit sekundärer Verblutung führen; doch ist dies sehr selten. Während der Geburt kann tötliche Blutung erfolgen: 1. aus der Nabelschnur, wobei besonders Anomalien derselben — vor allem die Insertio velamentosa — eine Rolle spielen; 2. durch Quetschung der Weichteile mit sekundären grösseren Blutaustritten bei künstlicher Entbindung. Am häufigsten ereignen sich Leberrupturen mit tötlicher innerer Verblutung bei Lösung von Beckenendlagen. Nicht eigentlich hierher gehören die intracraniellen Blutungen, die auch bei normalen Entbindungen sich ereignen können. — Forensisch am wichtigsten und zahlreichsten sind die Fälle, in denen das Kind nach der Geburt verblutet. Dies kann geschehen: 1. aus der Nabelschnur, wenn diese nicht unterbunden oder zerrissen ist, oder infolge von Syphilis oder Hämophilie leicht blutet. Weiter kann Arteriitis oder Phlebitis umbilicalis zu letalen Blutungen während oder bald nach der Abstossung des mortificirten Nabelstrangs Anlass geben; 2. können durch Traumen Leberrupturen mit letaler Blutung fahrlässig oder in verbrecherischer Absicht verursacht sein. In 2 Fällen sind solche Leberverletzungen infolge



Schultze'scher Schwingungen eingetreten; 3. kommen sonstige tötliche Blutungen infolge von Gewalteinwirkungen oder Krankheitsursachen in Betracht (Hirnapoplexie, Buhl'sche Krankheit, Melaena, Hämophilie). — Bei Sturzgeburten kommt hin und wieder Zerreissung der Nabelschnur vor, die aber keineswegs in allen Fällen zu einer tötlichen Blutung führt, dagegen ist nie eine Leberruptur beobachtet worden. — Forensisch ist festzustellen 1. ob das Kind gelebt hat, 2. ob es durch Verblutung gestorben ist, 3. ob die Blutung aus der Nabelschnur (durchgeschnitten oder zerrissen?), aus der Leber oder aus sonstigen Ursachen erfolgt ist. Sind intracranielle Blutungen Folgen einer Gewalteinwirkung auf den Kopf des Kindes, nicht des Geburtsaktes, so finden sich meist auch äusserlich sichtbare Spuren der Verletzung an der Kopfhaut, manchmal aber auch an den Schädelknochen. Suffusionen der Schädeldecke können aber auch bei Sturzgeburten vorkommen. **Stadthagen.**

Wynhausen, Zur quantitativen Funktionsprüfung des Pankreas. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 30.

Zur quantitativen Funktionsprüfung des Pankreas bestimmt Verf. 1. die Menge des diastatischen Fermentes, 2. die Menge des tryptischen Fermentes. Denn, da die Diastase des Speichels im sauren Magensaft vernichtet wird, die Drüsenzellen des Dickdarms aber auch nur sehr wenig amylolytisches Ferment bilden, so muss in den Fäces gefundenes, stärkespaltendes Ferment zum weitaus grössten Teile aus dem Pankreas stammen. Zur quantitativen Bestimmung wurden (nach WOHLGEMUTH) von den durch ein Abführmittel dünn erhaltenen Fäces abnehmende Quantitäten in eine Reihe Reagenzgläschen gebracht, jedem derselben 5 ccm einer 1 proc. Lösung von Stärke beigefügt und das Ganze bei 40° für 24 Stunden in den Brutschrank gestellt. Jodzusatz zeigte dann durch Blau-, Rot- oder keine Färbung, ob Stärke, Erythrodextrin oder ausschliesslich Achroodextrin und weitere Spaltungsprodukte von Stärke vorhanden waren. War z. B. $^1/_{10}$ ccm Fäcesfiltrat imstande, 5 ccm Stärke in 24 Stunden soweit umzusetzen, dass nach Jodzusatz keine Verfärbung mehr auftrat, so enthält die untersuchte Flüssigkeit, wenn man als Einheit die Umsetzung von 1 ccm durch 1 ccm untersuchter Flüssigkeit annimmt, $10 \times 5 = 50$ Diastase-Einheiten. Normalerweise entspricht die Fermentmenge 500—20000 Diastase-Einheiten. Bei einem Hunde, dem die Ausführungsgänge des Pankreas unterbunden und durchschnitten waren, das Pankreas selbst vom Duodenum lospräparirt und verschorft war, sowie bei Kranken mit Cholera nostras, ferner mit Verlegung des Choledochus, auch bei schwersten Stauungserscheinungen infolge Herzdecompensation wurden Werte unter 50 gefunden.

Zur Bestimmung des tryptischen Fermentes wurden (nach FULD und GROSS) zu 5 ccm einer 1 prom. Caseinlösung, der 1 prom. kohlensaures Natron und Chloroform beigefügt ist, in Reagenzgläschen abnehmend Fäcesfiltrat hinzugefügt und wie oben in den Brutschrank gestellt. Trübung durch Zusatz von 1 proc. Essigsäure zeigt dann an, dass das Casein noch nicht völlig verdaut ist. Setzt man die Umsetzung von 1 ccm einer 1 prom. Caseinlösung durch 1 ccm Fäcesfiltrat als Einheit, so erhält



man normalerweise mehr als 200. In den Fällen von vermindertem diastatischem Ferment wurde kein tryptisches Ferment gefunden.

Um durch diese, für die Klinik sicher bedeutungsvollen Untersuchungen vergleichbare Werte zu haben, ist jedesmal eine genau bestimmte Kost und zur Erzielung dünnen Stuhles auch immer dasselbe Laxans in gleicher Menge zu verabreichen. Alkan.

S. Leopold, Osseous plaques of the pia-arachnoid and their relation to pain in acromegaly. Journ. of nerv. and ment. disease 1908, No. 9.

Die Entstehung der Schmerzen bei Akromegalie wird vielfachen Ursachen zugeschrieben, bald werden sie als osteoarthritisch, bald als neuralgisch, bald als tabetisch oder als Akroparästhesien und Muskelschmerzen gedeutet. Sainton und State wollten nun die Schmerzen durch Knochenplaques in der Pia des Rückenmarks erklären und durch die mechanischen und irritativen Veränderungen der Nervenwurzeln des Rückenmarks infolge dieser Plaques. In zwei Fällen fand der Verf. die Nervenwurzeln in der Nähe dieser Plaques unversehrt und im Rückenmark nur leichte Veränderungen der Neuroglia. Ausserdem finden sich diese knöchernen Plaques oft in der Pia, ohne dass Schmerzen vorhanden waren. Die Schmerzen bei Akromegalie erklären sich vielmehr durch Arteriosklerose und trophische Veränderungen in den Gelenken, Muskeln, Haut, Rückenmark, Nerven u. s. w. Der Verf. fand die knöchernen Plaques einmal in der Pia in einem Falle von Urämie und Arterio-capillarfibrosis, und ein anderes Mal bei Akromegalie, ohne dass Veränderungen der Nervenwurzeln oder des Rückenmarks vorlagen. Auch bei Tuberkulose und anderen Ernährungsstörungen finden sich gelegentlich diese Knochenbildungen in der Pia des Rückenmarks. S. Kalischer.

Anton, Ueber Selbstheilungsvorgänge bei Gehirngeschwülsten. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 20.

A. sucht hier zu erforschen, durch welche Vorkommnisse Besserungen und Heilungen bei Gehirngeschwülsten auftreten können. Im Gehirn liegen durch Blutversorgung und Säftemischung Möglichkeiten vor, die zunächst oft einen Ausgleich der Funktion ermöglichen. Geschwülste können in ihrem Inneren erweichen, absterben, verkäsen und dadurch eine Heilungstendenz aufweisen. Ferner kann eine Verknöcherung eintreten, Aneurysmen können sich verschliessen und ebenso spontan heilen wie syphilitische Geschwülste. Cysticerken können absterben und verkalken. Auch im Schädel kann eine Spontancorrektur des intracraniellen Druckes und seiner Steigerung herbeigeführt werden durch Knochenusuren, Trennung der Schädelnähte, Herauströpfelns des Liquors aus der Nase; die Drucksteigerung des Schädels selbst kann auch hemmend auf das Wachstum der Geschwulst wirken. Ausführlich wird ein Fall mitgeteilt, in welchem ein Neurogliom erweicht und in Blutcysten umgewandelt war.

S. Kalischer.



P. S. Schlippe, Zur Kenntnis seltener infektiöser Mononeuritiden. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 28.

Im ersten Falle, den SCH. mitteilt, handelt es sich um eine einseitige Hypoglossus-Neuritis resp. Lähmung bei Angina staphylococcica. Die Angina war eine recht schwere und die wiederholte Untersuchung auf Diphtherie war negativ, so dass eine solche ausgeschlossen werden konnte. Die Hypoglossuslähmung war linksseitig. Hypoglossuslähmungen nach Entzündungsprocessen am Halse (meist vom Ohr ausgehend) pflegen den Nerven an einer höheren Stelle und meist in Verbindung mit anderen Hirnnerven zu treffen. Hier war eine rein peripherische Läsion vorhanden, indem nur die Rami linguales betroffen waren. Der Entzündungsprocess der Weichteile hatte sich auf die Nervenfasern fortgesetzt. Die Lähmung trat schmerzlos schon in den ersten vier Krankheitstagen auf; nach 14 Tagen war die Atrophie sichtbar und fühlbar; nach 8 Tagen schon bestand mittelschwere EaR. Es trat schliesslich völlige Heilung ein. Im zweiten Falle handelte es sich um eine Peroneuslähmung nach Tetanus traumaticus. Die Tetanuserkrankung war eine recht schwere, kam aber zur Heilung, obwohl erst 30 Stunden nach Ausbruch der Erkrankung die erste Heilserum-Injektion gemacht wurde. Als einzige nervöse Nachkrankheit trat hier in der 5.—6. Woche der Erkrankung eine Neuritis des N. peroneus auf, mit Lähmung, Atrophie, EaR und Sensibilitätsstörungen. Diese Neuritis wird als eine toxische anzusehen sein; eine Verletzung am Bein oder am linken Bein, wo die Neuritis sass, hatte nicht stattgefunden. Die Neuritis ging in Heilung aus.

S. Kalischer.

M. v. Zeissl, Zwei interessante Luesfälle (Muskel-, Hoden- und Bindehautsyphilis) und aus deren Beobachtungen gezogene Schlüsse. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 37.

Der eine Patient kam mit einem Primäraffekt an der linken Tonsille und reichlichen Allgemeinerscheinungen zur Aufnahme und wurde energisch mit einer Schmierkur und Jodnatrium behandelt. Nach 8 Monaten trat bei ihm, neben anderen Recidiverscheinungen, eine linksseitige syphilitische Orchitis mit Hydrocele auf. 2¼ Jahre post infect. klagte der Patient über Schmerzen und Bewegungsstörungen im linken Arm. Der M. supra- und infraspinatus und der M. deltoideus erschienen gegenüber den gleichen Muskeln der rechten Seite atrophisch und in der Mitte des Triceps brachii bestand ein beträchtliches druckempfindliches Infiltrat. Auch eine linksseitige Orchitis war wieder zu constatiren. Unter der erneuten antisyphilitischen Behandlung erfolgte völlige Heilung. — Der zweite Kranke war anscheinend beim Rasiren inficirt worden und hatte einen Primäraffekt an der linken Wange. Nach mehrfachen Recidiven und neben anderen syphilitischen Eruptionen auf der Haut und Schleimhaut entwickelte sich bei ihm ungefähr ein Jahr nach der Infektion eine syphilitische Conjunctivitis mit starker Schwellung und einzelnen Knötchen auf der Bindehaut, die auch der specifischen Allgemeinbehandlung lange Zeit hartnäckig widerstand, schliesslich aber rasch unter Einstäubung von Calomel heilte. — An die Mitteilung der beiden Fälle knüpft Verf. allerlei



im Original nachzulesende Bemerkungen über die extragenitale Syphilisinfektion, über die syphilitischen Affektionen der Muskeln, der Augen, der Hirnhäute u. s. w. Was die Therapie der Syphilis betrifft, so verwirft er die chronisch intermittirende Behandlung und übt lediglich die symptomatische. Das Atoxyl ist (gleich allen Arsenpräparaten) seiner Erfahrung nach durchaus kein Antisyphiliticum, sondern nur ein mit Vorsicht zu verwendendes Roborans. H. Müller.

G. Nobl, Ueber das benigne Sklerödem Erwachsener. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Verf. beobachtete die seltene Erkrankung, von der leider nur einige wenige Fälle bekannt geworden sind (Centralbl. 1909, S. 367), bei fünf weiblichen Personen im Alter zwischen 6 und 52 Jahren. Bei der jüngsten Patientin schloss sie sich an eine epidemische Parotitis an, bei den anderen an infektiöse Erkrankungen der Respirationsorgane (Influenza). Es entwickelte sich eine vom Gesicht und der Nackengegend ausgehende, rasch über weite Strecken des Rumpfes und der oberen Extremitäten fortschreitende Verhärtung und Versteifung der tieferen Hautschichten, die die Bewegungen des Kopfes, der Arme und auch der Atmung erheblich beeinträchtigte. Die Oberfläche der Haut erschien unverändert, auch Schweiss- und Talgdrüsen funktionirten normal; Fingerdruck verursachte keine Delle. Bäder, Massage, Salicylsäure hatten auf das Leiden keinen Einfluss und auch eine viele Monate fortgesetzte Thiosinaminkur blieb ohne Erfolg, dagegen bildete sich die Hauterkrankung nach etwa einjährigem Bestehen spontan vollständig zurück ohne atrophische oder Pigmentveränderungen zu hinterlassen. — Anatomisch kann man die Affektion als eine hauptsächlich die tieferen Anteile der Lederhaut befallende starre Quellung des kollagenen Gewebes ohne entzündliche Erscheinungen definiren, Oberhaut und Papillarkörper blieben normal. Von der gleichnamigen Erkrankung der Neugeborenen ist das Sklerödem der Erwachsenen durchaus verschieden. H. Müller.

Rodella, Ueber das häufige Vorkommen des Boas-Oppler'schen Bacillus im Harne bei Bakteriurien und Cystitisfällen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 37.

Der Boas-Oppler'sche Bacillus, der zuerst im Jahre 1904 im Harne einer an Carcinoma ventriculi leidenden Patientin von RUDINGER gefunden wurde, kommt nach den früheren Untersuchungen des Verf.'s häufig im Darme vor und ist mit dem Bacillus acidophilus identisch. Dass er so selten nachgewiesen wurde, erklärt sich daraus, dass er bei den üblichen Platten-Kulturverfahren meist von dem gleichzeitig anwesenden Bact. coli überwuchert wird. Verf. empfiehlt zur Kultur einen 2 proc. Traubenzuckeragar, auf dem bei Innehaltung einer bestimmten Technik nach 3 bis 4 Tagen die wattebauschähnlichen filzigen Colonien des Boas-Oppler-schen Bacillus leicht erkennbar sind. Die Bacillen selbst sind schlanke, fadenförmige, grampositive Stäbchen. Im Harne wies Verf. sie bei vier Kranken nach, von denen bei zweien der Harn mit allen aseptischen

Cautelen mittelst Catheter entnommen werden konnte, während bei den beiden anderen eine Verunreinigung von den äusseren Genitalien her nicht unmöglich ist.

Im besonderen betrafen die beiden ersten Fälle eine 20 jährige Patientin, die im Anschluss an ein Ulcus ventriculi mit schweren Blutungen eine leichte Cystitis durchmachte, und eine Typhuspatientin, deren Harn reichlich Boas-Oppler'sche Bacillen aufwies. Die beiden anderen Fälle betrafen eine Patientin mit Carcinoma ventriculi und eine Patientin, die neben einer Lungentuberkulose an Magendarmstörungen, Descensus vaginae in Folge Dammrisses und damit in Zusammenhang stehender Cystitis litt.

B. Marcuse.

Fr. Schauta, Die Dauerresultate der erweiterten vaginalen Totalexstirpation des Uterus bei Collumkrebs. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 39 und 40.

In seinem vor dem 16. internationalen Congresse in Budapest erstatteten Referate berichtet Sch. über seine und STANDE's mit der erweiterten vaginalen Operation erzielten sehr günstigen Resultate. Er schildert die Technik, bespricht die Operabilität, Mortalität, die Dauererfolge und das absolute Heilungsprocent der auf vaginalem Wege operirten Fälle an sich und stellt sie in Vergleich mit den Resultaten der erweiterten abdominalen Totalexstirpation. Zu einem gänzlich ablehnenden Standpunkte kommt er in der Frage der Drüsensuche. Er präcisirt denselben in folgenden Thesen: 1. Die Entfernung der Drüsen bei Carcinoma colli ist überflüssig, da die Drüsen entweder gesund, oder, wenn erkrankt, nur selten vollständig entfernbar sind. 2. Die mit Entfernung carcinomatöser Drüsen operirten Fälle sind trotzdem zumeist recidiv geworden. 3. Die wenigen Fälle, in denen nach Entfernung carcinomatöser Drüsen Dauerheilung eintrat, beweisen nichts für die Notwendigkeit der Drüsensuche, da höchstwahrscheinlich auch carcinomatöse Drüsen nach Entfernung des Herdes der ursprünglichen Erkrankung ohne weitere Wucherung im Körper verbleiben können. Zum Schlusse versucht Sch., die Indikationsgrenze für jede der beiden Operationen gegeneinander abzustecken. Fälle, in denen Complicationen von Seiten des Herzens und der Lunge vorliegen, und Fälle von schwerer Anämie sollen wegen der geringeren Schwere des Eingriffes der vaginalen Methode zufallen. Wegen der grösseren Gefahr der Infektion die Fälle von höhergradigem Bakteriengehalte, also bei vorgeschrittenem Zerfalle, und die Fälle bei fettleibigen Personen. Endlich wären vaginal zu operiren auch alle Fälle von beginnendem Carcinom, in denen es nur auf ausgiebige Excision der Parametrien und der Scheide, nicht aber auf Drüsenentfernung ankommt. In Summa also die leichtesten und die schwersten Fälle, während die Wahl des Weges in den Fällen des mittleren Grades von der genauen Abwägung des Falles, vielfach auch von der individuellen Neigung des Operateurs diktirt werden wird.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1909. 25. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1910 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

A. M. Paterson, The form of the rectum. Journ. of anat. and physiol. Vol. XVIII, p. 2.

An drei Stellen findet man im Colon wohl ausgeprägte ringförmige Einschnürungen: gerade jenseits des Coecum im Colon ascendens, an der Vereinigung von Colon iliacum und Colon pelvinum, an der Stelle des Ueberganges vom Colon pelvinum zum Rektum. Diese letztere ist sehr beständig in Form einer Ringfalte, die aus einem cirkulären Muskelbündel besteht, das mit einer Duplikatur der Schleimhaut bedeckt ist. Zuweilen



verschliesst sie nahezu die ganze Lichtung: diese obere Rektalfalte ist zwar in der Form variabel, aber so allgemein vorhanden, dass sie als wahre Vereinigungsstelle von Colon pelvinum und Rektum zu betrachten ist. Die zweite beständige Falte ist die Plica transversalis rect (Kohlrausch); sie besteht auch bei so starker Anfüllung noch fort, dass der Analkanal ganz geschwunden ist. Ihre Lage ist unmittelbar unterhalb der Umschlagslinie des Peritoneums vom Rektum auf Vagina oder Blase, ihre anatomische Grundlage sind der verstärkte cirkuläre Muskelfaserzug, der die Namen Sphincter ani tertius, Sphincter superior, Nélaton's Sphincter führt. In der Tat handelt es sich nicht um einen wahren Ringmuskel, denn die Falte ist halbmondförmig. Longitudinale Fasern beteiligen sich nicht an ihrem Aufbau. Die Bedeutung der Plica transversalis liegt in der Sonderung des Rektums in einen oberen Teil, der in der Beckenhöhle, und in einem unteren Teil, der extraperitoneal gelegen ist. Jener reicht von der Plica superior bis zur Plica transversalis, dieser zwischen Plica transversalis und Analkanal. Unsere gewöhnliche Vorstellung, das Rektum sei eine Art Reservoir für die Fäces, ist nicht correkt; viel mehr Wahres steckt in der Vorstellung, dass der Rektumabschnitt unterhalb der Plica transversalis ebenso wie der Analkanal als Ausfuhrgang gilt. Er wird vorn von Prostata und Vagina, lateral von den Levatores ani eingeengt. Füllt sich die obere Rektumpartie, so wölbt sie sich in den Recessus recto-uterinus und recto-vesicalis hinein, verstärkt also die Einragung der Plica transversalis und schliesst so den unteren Teil noch mehr ab. Die Tatsache, dass der Penis bei der Copulation, der Durchtritt des Kopfes bei der Geburt, das Entweichen von Flatus keine gleichzeitige Fäcesentleerung bedingt, beweist, dass dieser Teil des Rektums normalerweise leer ist. Röntgenaufnahmen nach einer wismuthaltigen Mahlzeit zeigen das Vorhandensein von Fäces wohl im Colon pelvinum, aber Leere des Rektums. Poll.

J. v. Uexküll, Umwelt und Innenwelt der Tiere. Bei Springer. Berlin 1909.

v. U. leitet sein vorliegendes Buch mit dem skeptischen Geständnis ein, dass er in jeder wissenschaftlichen Wahrheit nur einen „Irrtum von heute“ sähe. Es lohnt also nicht, mit dem Verf. darüber zu streiten, ob wirklich der Darwinismus als eine abgetane Sache zu behandeln sei und ob wirklich die Folge rastloser Arbeit eines halben Jahrhunderts uns heute als unwesentlich erscheinen müsse. Der Verf. steht jedenfalls so fest und unentwegt im Banne moderner neovitalistischer Theoreme, dass man schwer begreift, dass dies derselbe ist, der vorher jede Meinung als Irrtum gekennzeichnet hat. Auch ist schwer einzusehen, wie jemand, der die Lehre, dass die Organismen im Kampf mit dem umgebenden Milieu in der Anpassung an dasselbe entstanden seien, durchaus verwirft, dazu kommt, auch das Entwickelungsproblem dahin zu präcisiren, dass der Bauplan eines jeden Tieres sich selbsttätig die Umwelt des Tieres schaffe. Denn, wenn der erste Satz einen dogmatischen Standpunkt verraten soll, so tut dies der zweite in noch viel höherem Masse. Jedenfalls versucht

U. jene seine Erkenntnis, die er als dauernde Grundlage der Biologie angesehen wissen will, durch eine möglichst umfassende Betrachtung der Lebensfunktionen bei den niederen Tieren zu beweisen. Und hierin gerade liegt der Wert dieses eigenartigen Buches. Ein Forscher, der das Leben dieser niederen Tierwelt wohl besser kennt als andere, beschreibt offenen Auges das, was er gesehen. Im ersten Kapitel, dass er als „Protoplasmaproblem" bezeichnet und in dem letzten, das „der Beobachter" betitelt ist, geht er zum grossen Teil theorisirend vor. Aber in den dazwischen liegenden Kapiteln steckt eine so grosse Fülle gut beobachteten Materials, dass schon aus diesem Grunde das Buch auf bleibenden Wert Anspruch machen darf. G. F. Nicolai.

E. J. Lesser, Chemische Processe bei Regenwürmern. II. Anoxybiotische Processe. Zeitschr. f. Biol. Bd. 52, S. 282.

L. untersuchte, welche Stoffe beim anoxybiotischen Stoffwechsel des Regenwurms entstehen und sich in ihm ansammeln. Benutzt wurden normale hungernde Regenwürmer, die sich in einer Flasche befanden, durch welche Sauerstoff- und kohlensäurefreier Stickstoff 5—6 Stunden geleitet wurde. — L. fand, dass sich im Regenwurm beim Leben ohne Sauerstoff eine flüchtige Fettsäure findet und zwar kommt bei Anstellung der Versuche in den ersten 8 Hungertagen 1 Mol. Fettsäure auf 3 Mol. gebildeter Kohlensäure. Wahrscheinlich handelt es sich um Valeriansäure. Eine Bildung von Alkohol, wie bei der Gärung, tritt nicht ein, wenigstens konnte kein Alkohol nachgewiesen werden. Ammoniak wurde unwesentlich mehr gebildet, als bei den in Luft lebenden Tieren, jedenfalls zu wenig, als dass die anoxybiotisch producirte Fettsäure durch Desamidirung von Eiweiss entstanden sein sollte. Ihre Muttersubstanz ist wohl Glykogen. A. Loewy.

G. Izar, Ueber den Einfluss von Silberhydrosolen und -Salzen auf den Stickstoffumsatz. Biochem. Zeitschr., Bd. 20, S. 266.

In Versuchen an Hunden wurde festgestellt, dass das Silber den Stickstoff- und besonders den Nucleinstoffwechsel bedeutend beschleunigt, sowohl wenn es als stabilisirtes Hydrosol wie in Salzform oder als Albuminat direkt in den Kreislauf eingeführt wird. Silber, als stabilisirtes Hydrosol verabfolgt, bewirkt eine Verminderung der N-Ausscheidung durch die Fäces. Um dieselbe Wirkung durch Silbernitrat, -Albuminat oder -Thiosulfat zu erzielen, sind von diesen Substanzen viel höhere Dosen notwendig als von stabilisiertem Hydrosol. Dieser Einfluss auf den Stoffwechsel wird durch Einspritzung von mässigen Dosen nicht stabilisirten Colloids und sowohl von minimalen wie von hohen Collargoldosen nicht ausgeübt. Wohlgemuth.

H. Tozosumi, Ueber die Wirkung der Organzellen auf Bakterienextrakte. Biochem. Zeitschr., Bd. 21, S. 39.

Den Organzellen des normalen Meerschweinchens kommt die Fähigkeit zu, Choleraextrakte von abgetöteten Vibrionen unwirksam zu machen,



und zwar sowohl bezüglich seiner Fällbarkeit als auch seiner complementbindenden Eigenschaften. Die Organe des normalen Kaninchens besitzen diese Fähigkeit in weit geringerem Maasse. Am kräftigsten wirken Leukocyten und Leber, schwächer Niere, Milz, Lunge und Knochenmark. Ob es sich hierbei um eine nicht specifische Ausfällung des Extraktes handelt oder um den Einfluss von Zellreceptoren im Sinne EHRLICH's, können erst weitere Versuche entscheiden. Wohlgemuth.

W. Philipp, Retrobulbäres Embryom bei einem Neugeborenen. Zugleich ein Beitrag zur Genese der Keimdrüsenembryome. (Aus der Kinderheilanstalt Dresden.) Zeitschr. f. Krebsforschung, Bd. 7, H. 3.

Einem neugeborenen Kinde ragte aus der rechten Orbita ein apfelsinengrosser Tumor heraus mit glatter weisser Oberfläche. Am vorderen Pol war die leicht getrübte Cornea mit der ihr direkt anliegenden braunen Iris zu bemerken; die Cornea ging unvermittelt in die bläulich schimmernde Sklera und diese allmählich in die gelbweisse, anscheinend sehr dicke Kapsel des Tumors über. Die Geschwulst wurde entfernt. Der Augapfel wurde offenbar von ihr von hinten her zusammengedrückt und bis zur Hälfte umhüllt. Genauere Untersuchung ergab, dass sie hinter dem Bulbus, nicht in seinen Häuten entstanden war. Die Teile des Bulbus zeigten mancherlei Veränderungen. Histologisch enthielt der Tumor junges teils lockeres, teils dichtes, granulationsgewebeähnliches Keimgewebe, myxomatöses Gewebe, reichlich und überall Fettgewebe verschiedenen Entwicklungsgrades; elastische Elemente, adenoides Gewebe und Lymphfollikel, glatte Muskulatur, Knorpel mit Perichondrium, Knochen mit Knochenmark und Periost, viele Blutgefässe: alles Abkömmlinge des Mesoderms bezw. der Mesenchymkeime des Zwischenblattes. Vom Ektoderm rührten her: fötale Epidermis und ausgebildete Haut, eine Dermoidcyste mit Haaren und Talgdrüsen, eine tarsusähnliche Bildung, Grosshirn mit Ganglienzellen, Pia mater und Plexus chorioid., embryonale Rückenmarksanlage, spinale Ganglien und periphere Nerven, vom Entoderm: Oesophagusanlage, Magen, Darm, Zunge, Glandula subling. und gutdifferenzirte Trachealanlagen, vom Mesoderm: quergestreifte Muskulatur. Verf. nimmt an, dass sich die Geschwulst aus einer Furchungskugel der Kopfregion entwickelt hat. Dafür spricht ihre Zusammensetzung, ihr Sitz am Kopf. Da die Abschnürung dieser Blastomere in eine Zeit verlegt wird, wo sich eben Kopf- und Schwanzregion zu bilden beginnen, wo also noch keine weitergehende Differenzirung zwischen Kopf und vorderer Rumpfhälfte erfolgt ist, so erklärt sich das Vorhandensein von Teilen der Speiseröhre, Magen, Darm u. s. w. Im Schlussteil der Arbeit wird die Entstehung der Embryomen auch an anderen Körperstellen besprochen. Geissler.

J. Dollinger, Die operative Einrenkung veralteter Ellenbogenverrenkungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 100, S. 38.

D.'s Erfahrungen beziehen sich auf 34 veraltete hintere Verrenkungen des Ellbogengelenkes. Bei den ersten Fällen versuchte er die Einrenkung



ohne blutigen Eingriff in Narkose. Sie ist ihm in keinem Falle gelungen, der mehr als drei Wochen alt war. Bei der nachfolgenden Arthrotomie stellte es sich heraus, dass solche anatomische Veränderungen vorlagen, dass eine Einrenkung ohne Blosslegung der Gelenkenden unmöglich erschien. Seitdem schreitet D. bei Ellenbogengelenksverrenkungen, die älter als drei Wochen sind, sofort zur Arthrotomie.

Das Gelenk wird mittelst eines 12—15 cm langen Schnittes freigelegt, der an der Aussenseite des Oberarmes, genau entsprechend dem Margo lateralis in dem Septum intermusculare laterale zwischen dem lateralen Rande des äusseren Tricepskopfes und den Ansätzen des M. brachioradialis und Extensor carpi radialis longus bis auf den Knochen dringt und den Epicondylus externus freilegt, der samt dem an ihm haftenden äusseren Seitenbande mit dem Meissel von seiner Basis abgetrennt wird. Jetzt werden die Gelenkenden von ihrer Umgebung nur so weit abgelöst, dass der Vorderarm nach einwärts geknickt an die innrere Seite des Oberarms gelegt werden kann, worauf die verrenkten Gelenkenden nebeneinander aus der Wunde herausgeschoben werden und zur Inspektion freiliegen. Stellte es sich heraus, dass die Gelenkenden solche Verändeungen erlitten haben, dass dieselben eine physiologische Funktion ausschliessen, so wird die Resektion ausgeführt. Von den 34 Fällen wurden 14 resecirt, 20 eigneten sich zur Reposition. Sind die Gelenkenden nach Entfernung von Fett, Kapselresten, abgesprengten Knochenstücken und Narbengewebe mit Schonung des Knorpels zur Reposition vorbereitet, so erfolgt die Einrenkung nicht mittelst Zug, sondern dadurch, dass der neben den Oberarm gelegte Vorderarm durch Dehnung des intakten inneren Seitenbandes so weit distalwärts geschoben wird, bis die Innenseite der Incisura olecrani mit der Innenseite der Trochlea in eine Flucht gelangt, worauf dann der Vorderarm aus seiner einwärts geknickten Stellung gerade gestellt und seine Gelenkflächen auf die des Oberarms von der inneren Seite aufgestellt werden. Dann wird das Gelenk in Beugestellung von 90° gebracht, der Epicondylus externus mit dem Seitenbande an seine ursprüngliche Stelle oder etwas tiefer am Oberarmknochen angenäht und die Wunde geschlossen. **Joachimsthal.**

Hulles, Beitrag zur operativen Behandlung der Trigeminusneuralgie. Wiener klin. Wochenschr., 1909, S. 957.

Auf 63 Fälle von Trigeminusneuralgien, die in den letzten 10 Jahren an der I. Wiener chirurgischen Klinik operirt wurden, stützt sich die vorliegende Arbeit. Es wurden folgende Methoden angewendet: Die Neurexairese oder Nervenextraktion, die Aufsuchung an der Schädelbasis mit Durchschneidung, die Exstirpation des Ganglion Gasseri. Von 46 Patienten wurden Nachuntersuchungen vorgenommen oder wurde schriftliche Nachricht erzielt. Es ergaben sich folgende therapeutische Schlussfolgerungen: Die medikamentöse Behandlung kann für einige Zeit die Schmerzen lindern, ja sogar zum Schwinden bringen, Dauererfolge sind durch sie nicht erreichbar! Die periphere Neurexairese führt in den allermeisten Fällen zu einem Recidiv, und zwar fast nach derselben Zeit



wie die medikamentöse Behandlung. Auch nach Resektionen an der Schädelbasis treten Recidive auf, aber seltener als bei den Neurexairesen, was damit zusammenhängen dürfte, dass der Nerv resecirt werden kann, bevor er seine Aeste abgiebt, was bei der peripheren Operation unmöglich ist. Die Exstirpation des Ganglion Gasseri bietet die sicherste Gewähr auf Heilung, sofern es ganz entfernt wird. Daraus geht hervor, dass es zweckmässig ist, in folgender Weise bei der Behandlung der Trigeminusneuralgie vorzugehen. Liegt ein leichter Fall vor (Erkrankung eines Astes), so ist die medikamentöse Behandlung einzuschlagen, da sie fast zu demselben Resultate führt, wie die Neurexairese und der Patient dadurch nicht den Gefahren der Operation ausgesetzt wird. Besonders empfehlenswert ist die Akonitinbehandlung, sowie Alkoholinjektionen in den erkrankten Nerven. Ist die Erkrankung schwerer (Befallensein zweier Aeste), dann wäre die Resektion an der Schädelbasis zu empfehlen. Bei ganz schweren Fällen endlich ist die Exstirpation des Ganglion Gasseri sofort auszuführen.

Peltesohn.

C. Cabannes, Contribution à l'étude de la trépanation, dans les tumeurs cérébrales avec stase papillaire au névrite optique. Annal. d'Oculistique, CXLII, 2, p. 77.

Bei einem 53 jährigen Manne beobachtete C. die Erscheinungen eines Hirntumors, Stauungspapille mit stets abnehmender Sehschärfe und epileptiforme Anfälle. Da die Quecksilberbehandlung keine Besserung zur Folge hatte, wurde die Exstirpation des Tumors vermittelst Trepanation vorgenommen. Letzterer erwies sich als ein zu der Gruppe der Psammome gehörendes Endotheliofibro-Sarkom. Nach der Operation trat eine Besserung des rechten Auges ein, die epileptiformen Anfälle verschwanden.

Horstmann.

K. Stargardt, Ueber familiäre progressive Degeneration in der Maculagegend des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm., LXXI, 3, p. 534.

S. berichtet über eine eigentümliche Augenerkrankung, die er bei sämmtlichen 4 Kindern einer Familie und bei 3—5 Kindern einer anderen Familie beobachtete. Die Eltern waren vollkommen gesund, auch waren sonst, soweit sich feststellen liess, in beiden Familien Augenkrankheiten nicht vorhanden. Consanguinität spielte ebenfalls keine Rolle. Der Ursprung war wahrscheinlich ein congenitaler, doch wurde die Affektion erst um das 12—14 Lebensjahr herum manifest. Ein weiteres charakteristisches Zeichen der Erkrankung bildete die Progressivität, die sich über Jahre erstreckte. Es handelte sich um einen Prozess, der unaufhaltsam zu fast totalem Verlust des zentralen Sehens führte. Im frühesten Stadium findet sich nun eine gewisse Unregelmässigkeit in der Pigmentirung in der Maculagegend. Im weiteren Verlauf treten dort gelblich-orange Herde auf, die zu grösseren confluiren können; kleinste amorphe Pigmenthäufchen bedecken, unregelmässig zerstreut, die erkrankte Stelle. Während sich alsdann so die erkrankte Partie nach allen Seiten ausbreitet, nehmen die Erscheinungen im Zentrum an Intensität zu. Es kommt hier zur Bildung schmutzig-graugelber Flecken, die von einem Pigmentkranz um-



geben sind, oder kreisförmigen, orangefarbenen Flecken, oder es lagern sich dichte amorphe Pigmentmassen im Zentrum ab. Auch können jetzt schon Aderhautgefässe mittlerer Grösse von schmutzig-gelboranger Farbe zum Vorschein kommen. Schliesslich bildet sich ein ziemlich scharfrandiger, querovaler Herd, dessen Ränder pigmentirt sind, der Grund ist schmutzig-graugelb, der ganze Herd ist von feinen amorphen Pigmentmassen bedeckt. Die Peripherie ist in allen Fällen normal gewesen. Ein Zusammenhang mit Refraktionsanomalien ist von der Hand zu weisen. Bei keinem Patienten waren sonstige Anomalien, Missbildungen oder dergleichen nachzuweisen. Auch fanden sich keinerlei Anzeichen überstandener Krankheiten. Horstmann.

H. Busch, Wassermann'sche Seroreaktion bei nervöser Schwerhörigkeit und Otosklerose. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. III, H. 1, 2.

Nach B. hat sich durch die Wassermann'sche Reaktion herausgestellt, dass die Lues als ätiologischer Faktor bei nervöser Schwerhörigkeit und Otosklerose dunkler Herkunft eine erheblich grössere Rolle spielt als bisher angenommen wurde, indem bei nervöser Schwerhörigkeit in 52 pCt., bei Otosklerose in 23,5 pCt. bezw. unter Hinzuzählung der schwach positiven Reaktionen sogar in 79 pCt. der Fälle Lues nachgewiesen werden konnte. Man solle deshalb in allen positiv reagirenden Fällen durch energische Anwendung antiluetischer Kuren versuchen, den Krankheitsprocess zum Stillstand zu bringen. Schwabach.

Koschier, Zur operativen Behandlung des Larynxcarcinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Verf. teilt zu seinen schon vor 5 Jahren veröffentlichten 13 günstigen Wundheilungen weitere 15 Fälle mit, deren ausnahmslos glatter Verlauf ohne postoperativen Todesfall die Verlässlichkeit seiner Wundversorgung besonders in Bezug auf die postoperative Schluckpneumonie erkennen lässt. Verf. wählt die zweizeitige Operation, bedient sich zur Vermeidung der Blutaspiration der Trendelenburg'schen Canüle, die nach beendeter Operation entfernt und durch eine gewöhnliche ersetzt wird. Nach vollendeter Operation wird die Wundhöhle mit einem Jodoformgazestreifen genau austapezirt. Dann wird ein schmaler Jodoformgazestreifen in diesen Sack nach Art eines Mikulicztampons eingeführt und mit demselben die Höhle hinunter gegen die Trachea und nach oben gegen den Schlund ausgefüllt. Die Tamponade muss ganz exakt angelegt sein; ein leichter Compressivverband fixirt den Tampon. Dieser Tampon bleibt so lange wie möglich, gewöhnlich 10 bis 11 Tage, sehr häufig 15 bis 20 Tage. Nach seiner Entfernung ist die Wunde granulirt und verkleinert. Dann wird ein neuer kleinerer eingeführt und nach vier- bis fünfmaligem Wechsel in etwa 4—5 Wochen ist die Wundhöhle so klein, dass kein neuer notwendig ist und der Operirte ohne Gefahr schlucken kann. Die Hautfistel wird zum Schluss vernäht bis auf die für die Canüle notwendige Lücke. W. Lublinski.



Sabbrazès, Eckenstein et Muratet, Septico-pyohémie tuberculeuse. Présence du bacille dans le sang circulant. Soc. de Biol. 1909, No. 17.

Die Autoren teilen einige Fälle mit, die mit intercurrentem Fieber verliefen und bei denen die Differentialdiagnose zwischen Staphylokokkensepsis, Streptokokkensepsis, Leukämie, einer Sporotrichose und einer Tuberkulose schwankte. Es gelang den Autoren in diesen Fällen, im Blute Tuberkelbacillen nachzuweisen, und zwar nach folgender Methode: 5 ccm Blut, dem physiologische Kochsalzlösung in gleicher Menge und etwas 2 proc. Natriumcitrat beigesetzt ist, werden 20 Minuten centrifugirt, das Sediment auf Deckgläschen ausgestrichen, getrocknet, die roten Blutkörperchen vor der Fixation in Wasser hämolysirt und die Färbung dann in der üblichen Weise vorgenommen. Wolff-Eisner.

M. Weinberg, A propos de la technique de fixation du complément au point de vue surtout du séro-diagnostic de l'echinococcus. Soc. de Biol. 1909, No. 18.

In einer früheren Mitteilung hatte der Autor gezeigt, dass man mit der Complementbindungsmethode im Serum von Echinococcusträgern specifische Antikörper nachweisen könne. In technischer Beziehung empfahl er eine möglichst grosse Dosis Antigen zu nehmen (0,4 ccm von Hydatidenflüssigkeit), von Mensch oder Hammel dagegen eine minimale Menge Complements (0,1 ccm), nachdem jedoch ein Vorversuch gezeigt hat, dass diese Menge Complements weder durch das zu prüfende Serum noch durch das Antigen allein gehemmt wird.

Es hat nun STERN günstigere Resultate erzielt, wenn er bei der Complementbindungsprobe ein nichtinaktivirtes Patientenserum benutzte. Hierdurch wird die Verwendung von Meerschweinchencomplement unnötig. Der Autor hat die gleiche Methodik beim Nachweis von Echinococcusantikörpern angewandt und im allgemeinen sehr günstige Resultate erhalten, und nur in einem Falle ergab sich ein negatives Resultat, wo die alte Methode ein positives zeigte.

Der Autor empfiehlt daher zum Nachweis von specifischen Echinococcusantikörpern zunächst ein nichtinaktivirtes Serum zu benutzen und nur bei negativem Ausfall des Versuchs die alte Wassermann'sche Methode in Anwendung zu bringen, und glaubt, dass man auch beim Nachweis von Syphilisantikörpern in analoger Weise vorgehen sollte.

Wolff-Eisner.

Igersheimer und Itami, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der experimentellen Atoxylvergiftung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 61, 1.

Nachdem bereits BUNSEN nachgewiesen hatte, dass die aliphatische Kakodylsäure und ihre Salze sich in ihrer Wirkung auf den Organismus sehr erheblich von den anorganischen Arsenverbindungen unterscheiden, hatte man eine Zeit lang geglaubt, es mit absolut ungiftigen Substanzen zu tun zu haben, ein Irrtum, der inzwischen gründlich zerstört worden ist. Die Verff. hatten sich die Aufgabe gestellt, die Atoxylvergiftung einer gründlichen experimentellen Untersuchung zu unterziehen. Es stellte



sich bald heraus, dass die experimentelle Atoxylvergiftung bei den verschiedenen Tierspecies ganz verschieden verläuft. Beim Hunde steht im Vordergrunde das Bild der schweren Nierenblutungen, wobei der Cirkulationsapparat primär, das Parenchym erst sekundär erkrankt. Ganz anders verläuft die Atoxylvergiftung bei der Katze, die regelmässig mit nervösen Symptomen, deren Sitz das Centralnervensystem ist, reagirt. Histologisch finden sich schwere Degenerationsprocesse im Gehirn und Rückenmark. Während diese beiden Symptomengruppen für das Atoxyl charakteristisch sind, finden sich bei Hund und Katze noch gewisse, auch für die Vergiftung mit anorganischen As-Verbindungen charakteristische Erscheinungen (Schleimhautkatarrhe, trophische Hautstörungen). — Das Vergiftungsbild bei Ratten und Kaninchen nimmt etwa eine Mittelstellung zwischen Hund- und Katzevergiftung ein. Allem Anschein nach sind die specifischen Atoxylsymptome nicht dem Molekül Atoxyl allein, sondern dem aromatischen As-Complex zur Last zu legen. Auf den Blutdruck wirkt Atoxyl gar nicht ein, dagegen bewirkt das dreiwertige Reduktionsprodukt des Atoxyls (Ehrlich's p-Amidophenylarsinoxyd), ebenso wie die arsenigsauren Salze, eine Herabsetzung desselben, die im direkten Verhältnis zur Giftigkeit steht. Mit der Anilinvergiftung hat die Atoxylwirkung nichts zu tun. H. Citron.

J. L. Miller and S. A. Matthews, A study of the mechanical factors in experimental acute pulmonary edema. The archives of internal med. 1909, Vol. 4, No. 4, p. 356. Oct. 15.

In den letzten Jahren hat die Rolle der chemischen Substanzen in der Entstehung des Lungenödems sehr die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Die Bedeutung der mechanischen Faktoren ist etwas vernachlässigt worden. Die Verff. experimentirten an Hunden und liessen Dämpfe von salpetriger Säure, Ammoniak, Aether einatmen. Auch intravenöse Applikation von Aether, Jod, Adrenalin wurden angewendet. Bei der Entwickelung von Lungenödem nach der Applikation von Dämpfen salpetriger Säure oder Ammoniak spielen mechanische Faktoren keine Rolle. Beim Lungenödem infolge von Aether tritt eine Störung in der Tätigkeit beider Herzhälften ein. Der Arteriendruck fällt, der Druck der Pulmonalis steigt. Werden grosse Dosen intravenös eingespritzt, so tritt keine Störung in der Tätigkeit beider Herzhälften ein. Mechanische Faktoren spielen dann keine Rolle. Bei akutem Lungenödem infolge von Jod tritt zuerst ein Steigen des Druckes in beiden Gefässsystemen auf, später fällt der Blutdruck im Arteriensystem, der Druck in der Pulmonalarterie bleibt hoch. Hier spielen möglicherweise mechanische Momente eine Rolle. — Intravenöse Injektionen von Adrenalin nach Unterbindung der Brustaorta verursacht Lungenödem, eine Folge der starken Blutdrucksteigerung. Der linke Ventrikel kann sich nicht völlig entleeren. Es folgt eine Abnahme des Druckes in der Pulmonalis. Das ist vielleicht der Mechanismus von akutem Lungenödem bei Nephritis. Therapeutische Massnahmen bei Lungenödem müssen die Tätigkeit der Herzkammern ins Gleichgewicht bringen. In gewissen Momenten sind vasodilatatorische



Mittel (Muscarin) anzuwenden, in anderen ist die Herztätigkeit anzuregen.

E. Aron.

Graham and Guthrie, The value of the test meal in gastric diagnosis. N.-Y. med. journ. 1909, p. 433. Sept.

Die Menge der freien HCl, deren Vorhandensein oder Abwesenheit oft zu hoch angeschlagen wird, differirt mit der Tageszeit, der Probemahlzeit, sowie auch dem Alter des Patienten. Je älter desto geringer sind Vorrat oder Mangel an HCl. Allgemeine sowie lokale Magenerkrankungen verändern die Quantität und die Qualität der Sekretion. Bei perniciöser Anämie, bei Nierenkrankheit in der Decompensation, bei Schwindsucht, bei allen zur Macies führenden Erkrankungen, ferner bei Trunkenheit finden sich Verminderung der HCl, ohne Vorhandensein einer primären Magensaftaffektion. Hyperchlorhydrie besteht oder wird angenommen: 1. wenn die Gesamtsäuremenge hundert oder mehr beträgt (indessen kann bei hohem Säuregehalt die Salzsäure auch in normalen Mengen vorhanden sein und umgekehrt); 2. bei Magenneurose; 3. bei chronischer Blinddarmentzündung sowie bei Gallensteinen.

Bei Ulcus ventriculi sive duodeni besteht in der Regel Hyperacidität, bei chronischen Fällen ist sie jedoch verringert oder fehlt, wie dies meist bei Ca. ventriculi der Fall ist. Andererseits findet sich bei Ca. auch mitunter normaler Salzsäuregehalt des Magens. Bezüglich ihres diagnostischen Wertes ergiebt die Untersuchung des Magensaftes: a) über Speisereste, Quantität (eher als Qualität) der Sekretion (mit und ohne Speiseretention), Ort des Tumors, Grösse des Magens sowie seine Lage; b) über den Säuregehalt, Blut und Bakterien Aufschluss. Die unter a) aufgeführten Punkte weisen auf die motorische Leistungsfähigkeit des Magens; ist diese trotz pathologischen Befundes gut, so bleibt die Ernährung gut, die übrigen Symptome werden auf ein Minimum beschränkt. Die Speiseüberbleibsel, die gefunden werden, sind nur durch ein Passagehindernis erklärlich. Von den unter b) genannten Untersuchungsergebnissen sind Blut- und Bakterienbefund weniger wichtig als der Säuregehalt. Dreiviertel aller Magenulcera müssen ohne Blutnachweis diagnosticirt werden. Bakterien haben geringen diagnostischen Wert. Bei Krebs werden die beiden letzten unter b) genannten Befunde wichtiger, namentlich das Blut, wenn sich auch in einem Drittel der Fälle kein Blut findet.

Niemals sollte der Säurebefund ohne sorgfältige Beobachtung der übrigen Symptome sowie der Entwickelung der Krankheit verwandt werden.

Es folgen Angaben über die Verabfolgung der Probemahlzeit, ihrer chemischen Untersuchung sowie der bekannten Contraindikationen für eine solche Untersuchung; ferner die Ergebnisse der Untersuchung von 250 Fällen von Ulcus ventriculi oder duodeni, 150 Fälle von Magenkrebs, 100 Fällen von Pylorospasmus bei Blinddarm- oder Gallenblasenerkrankung, 100 Fällen von funktioneller Neurose des Magens und 25 Fällen von perniciöser Anämie. Dreiviertel aller Ulcusfälle zeigte keinen hohen HCl-Gehalt. Die lange Dauer der Erkrankung (Durchschnitt 12 Jahre) sowie das Alter der Patienten (Durchschnitt 45 Jahre) hatten zu diesem niedrigen HCl-Befund geführt. Bei den Krebsen wurde in einigen Fällen durch das Unter-

suchungsergebnis des Magensaftes der Verdacht auf diese Diagnose zuerst rege. 71 pCt. sämtlicher Fälle von Magenkrebs entstanden auf dem Boden eines alten Ulcus. Der Befund bei Pylorospasmus ähnelte dem bei Ulcus, der bei perniciöser Anämie dem bei Krebs. Funktionelle Neurosen wiesen den höchsten Salzsäuregehalt auf. Carl Rosenthal.

R. Milne, The home treatment of scarlet fever. The Brit. med. journ. 1908, Okt. 31.

Die Uebertragung des Scharlachs von Person zu Person kann — wie Verf. auf Grund langjähriger Erfahrungen behauptet — durch regelmässige Einreibungen der kranken Kinder mit Oel oder Salbe verhütet werden. Die Einreibungen müssen aber sehr sorgfältig vom Scheitel bis zur Sohle — also beispielsweise auch in den Haarboden, den Achselhöhlen — gemacht werden, um jedes Fortfliegen von Schuppen zu verhindern. In den ersten 4 Tagen macht man die Einreibung zweimal täglich, dann bis zum 10. Tage einmal täglich. Zur Einreibung benutzte Verf. ursprünglich 10proc. Carbolöl, jetzt Eukalyptusöl. Daneben pinsele man in den ersten 24 Stunden in Abständen von 2 Stunden den Rachen mit 10proc. Carbolöl. Stadthagen.

Dautwitz, Ueber Diagnose und specifische Behandlung der latenten endothorakalen Drüsentuberkulose des kindlichen Alters. Beihefte z. Med. Klinik 1908, H. 9.

Verf. führt aus, wie weit die Diagnose der endothorakalen Drüsentuberkulose des kindlichen Alters durch eine sorgfältige Anamnese und physikalisch-klinische Untersuchung gefördert werden kann. Eine sichere Eerkenntnis der endothorakalen Drüsenschwellungen ist bei dem Mangel eindeutiger pathognomonischer Symptome schwierig oder meist unmöglich. Der Arzt wird sich deshalb damit begnügen müssen, mit Hülfe der genannten Untersuchungsmethoden die Hilusdrüsentuberkulose so wohlbegründet zu vermuten, dass Röntgenogramme und probatorische Tuberkulinimpfung zur Entscheidung herangezogen werden können. — Die hygienisch-diätetische Therapie für sich allein hält Verf. bei Kindern mit latenter Bronchialdrüsentuberkulose nur dann für genügend, wenn es sich um kräftige, gut genährte Kinder handelt. Bei schwächlichen, unter ungünstigen Bedingungen lebenden Kindern aber kommt man nur so zum Ziel, dass man diese Behandlung mit Tuberkulininjektionen combinirt, falls keine Gegenanzeigen bestehen. Von dem günstigen Einfluss dieser combinirten Methode auf die endothorakalen Drüsen hat sich Verf. durch röntgenographische Aufnahme vor und nach der Tuberkulinbehandlung überzeugen können. Stadthagen.

Aubertin und Bordet, Ueber die Einwirkung der X-Strahlen auf die Thymus. Centralbl. f. inn. Med. 1909, No. 40.

Um die Einwirkung der X-Strahlen auf die Thymus zu untersuchen, wurde bei neugeborenen Katzen und Kaninchen die vordere Brustkorbfläche täglich $^1/_2$ Stunde bestrahlt, während der übrige Körper durch Blei-



platten geschützt war. Dabei sieht man, dass zunächst die Hassall'schen Körper sehr schnell und enorm (bis zu 350 μ) an Grösse zunehmen und sich mit Chromatinresten und mehr oder weniger durch Hämateïn gefärbten Trümmern anfüllen. Das Thymusgewebe selbst wandelt sich mehr und mehr um; die zerstörten Lymphocyten werden durch grosse epitheloide Zellen ersetzt, die wahrscheinlich indifferente Bindegewebszellen sind. Diese setzen sich teils in platten Zellen fort, die das Hassall'sche Körperchen umgeben, teils wandeln sie sich aussen nach und nach in Spindelzellen um, die die fibröse Narbe bilden, welche die Peripherie des zerstörten Thymuslappens einnimmt. Unter der Einwirkung der X-Strahlen tritt also eine Metaplasie des Thymusgewebes in indifferentes Bindegewebe ein. das sich weiterhin in fibröses Bindegewebe umwandelt. Die enorme Hypertrophie der Hassall'schen Körperchen durch chromatische Kerntrümmer erinnert an die in der Thymus inficirter Kinder, allerdings wesentlich geringer, ausgebildete Vergrösserung der Körperchen und stützt damit die Theorie, dass die starke Entwickelung der Körperchen mit der Degeneration der Thymus in innigem Zusammenhange steht.

Alkan.

---

1) **R. Donaldson,** Notes on double cervical rib. Brit. med. journ. 1909, Oct. 2.

2) **M. Bernhardt,** Ueber einige ätiologisch interessante Fälle von Schulter-Armlähmung nebst Bemerkungen zur Pathologie der Halsrippen. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 31.

1) D. berichtet hier über einen Fall von doppelseitigen Cervikalrippen, bei dem die Störungen im wesentlichen sensorische waren; eine gleichzeitige Schwäche ging nicht in Lähmung über. Die Störungen bestanden hauptsächlich links, wo vor 6 Jahren schon eine Verhärtung bemerkt worden war, die auf Druck empfindlich war; bei Druck auf dieselbe schwand der Radialpuls, und in der linken Hand trat Kriebeln und Schmerz auf. Die Rippen gingen von dem 7. Cervikalwinkel ab. Bei der Operation, die links vorgenommen wurde, war die Subclavia und Teile des Plexus brachialis mit dem Periost der Rippe verwachsen. Diese Teile mussten vor der Entfernueg der Cervikalrippe sorgfältig lospräparirt und geschont werden. Die Operation beseitigte die Parästhesien, Schmerzen und Schwäche an der linken Hand.

2) Im ersten Falle, den B. mitteilt, handelt es sich um eine Lähmung des unteren und mittleren Abschnitts des rechtsseitigen M. cucullaris und des M. serratus rechts. Aetiologisch kommt in Betracht, dass es sich um einen durch Operation, reichliche Blutverluste und lang andauerndes Fieber heruntergekommenen Menschen handelte; und dürfte hier die degenerative Lähmung des N. thoracicus longus und einiger Aeste des Accessorius (cervikaler Anteil) als Mononeuritis aufzufassen sein, wie sie nach Puerperalzuständen und langwierigen Eiterungen auch auftritt. Ein Zusammenhang der Lähmung mit der Narkose und Lumbalanästhesie wird in diesem Falle nicht angenommen. — Ein zweiter Fall zeigte eine ziemlich reine Serratuslähmung nach einem Bruch des linken Schlüsselbeins; dieselbte heilte relativ gut. — Der dritte Fall zeigte eine Duchenne-

Erb'sche Lähmung mit Beteiligung des Schultergrubenmuskels. Auch die übrigen Muskeln der rechten oberen Extremität waren nicht intakt (mässige Parese). Die Patientin, die eine rechtsseitige Halsrippe hatte, hatte bis zum 31. Lebensjahre keine Belästigung durch diese Halsrippe bemerkt; damals nach Ueberanstrengung traten die ersten Störungen der Sensibilität und Motilität hervor. Die Patientin konnte schliesslich schon Monate vor der Operation nicht mit der Hand die Speisen zum Munde führen und nach der Operation der Halsrippe trat eher eine Verschlimmerung als Besserung des Leidens ein. Es ist bei den Operationen unvermeidbar, die Nerven zu dehnen oder zu quetschen und dadurch schädigend zu wirken. In dem operirten Falle von Israel trat der Operation der Halsrippe eine Serratuslähmung hinzu, in dem von Seiffer eine Lähmung des M. deltoideus (Zerrung des N. axillaris). In dem von Thomas operirten Falle von Halsrippe besserten sich die Schmerzen und Parästhesien, während Atrophie, Lähmung, Entartungsreaktion bestehen blieben. — Halsrippen ohne sehr erhebliche Beschwerden sollen gar nicht operirt werden, und solche mit grossen Schmerzen u. s. w. nur mit grösster Vorsicht und Schonung. — Des weiteren weist Verf. auf das Vorkommen von Halsrippen bei Syringomyelie, Morbus Basedowii hin und auf die Complikation mit Hysterie (Sensibiltätsstörungen) und anderen congenitalen Entwickelunganomalien. S. Kalischer.

M. Korbíc, Zwei operativ behandelte Fälle von Jackson'scher Epilepsie. Wiener klin. Rundschau 1909, No. 13.

Im ersten Falle Jackson'scher Epilepsie, der operativ geheilt wurde, bestanden bei einem 30jährigen Matrosen seit 18 Jahren nach einem Trauma in der linken Scheitelgegend epileptische Anfälle neben einer spastischen Parese der rechten oberen Extremität. Es fand sich eine Blutcyste, die subdural unter normaler Hirnrinde gelegen war. Zwei Monate nach der Operation waren die Krämpfe nicht wiedergekehrt. — Im zweiten Falle hatte ein 36jähriger Mann nach einem Trauma in wenigen Wochen sieben epileptische Anfälle. Rechts oberhalb des Ohrmuschelrandes bestand eine Narbe. Hier trat stets vor dem Anfall, der sonst den Charakter eines genuinen epileptischen hatte, ein Gefühl des Juckens und Ameisenlaufens auf. In der Nähe des Angulus mastoideus fand man ein rundes, kronenstückgrosses, imprimirtes Knochenstück, das von der Dura entfernt wurde. Zwei Monate später waren noch keine neuen Anfälle aufgetreten. S. Kalischer.

H. Steinert, Ueber Polyneuritis syphilitica. Nebst kritischen Bemerkungen zur Frage der mercuriellen Polyneuritis und einem Beitrag zur Kasuistik der professionellen Paresen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

Nach einer gründlichen kritischen Sichtung der in der Literatur vorliegenden Fälle von syphilitischer Polyneuritis und Beschreibung zweier zweifelloser hierhergehöriger Fälle eigener Beobachtung kommt St. (wir verweisen interessirte Leser dringend auf das Original) zu folgenden Schlüssen, die wir fast genau mit den Worten des Autors wiedergeben:

Es giebt eine Polyneuritis luetica. Sie tritt im Sekundärstadium der Syphilis, bei weitem am häufigsten im frühen Sekundärstadium auf. In der Mehrzahl der Fälle bestehen gleichzeitig specifische Erscheinungen an der Haut oder den Schleimhäuten. Das Vorkommen einer luetischen Polyneuritis im tertiären oder metasyphilitischen Stadium kann dagegen nicht als erwiesen angesehen werden. Eine Polyneuritis luetica kann nach Verf. mit einer Polyneuritis mercurialis nicht verwechselt werden. Mercurialismus führt im allgemeinen polyneuritische Processe nicht herbei. Unbewiesen und irrig ist die Meinung, dass eine ordnungsgemässe Quecksilberkur eine Polyneuritis herbeiführen könne. Schwere akute Quecksilbervergiftungen aber könnten wohl einmal auf irgend eine Weise eine Polyneuritis verursachen. Das klinische Bild entspricht in der Mehrzahl der Fälle dem gewohnten der symmetrischen Polyneuritis. Vielleicht werden die oberen Extremitäten häufiger vorzugsweise befallen als in anderen Fällen. Auffallend ist die verhältnismässige Häufigkeit der pseudotabischen Verlaufsform. Die Prognose ist nicht auffallend günstig. Es giebt einzelne Fälle von malignem, tötlichem Verlauf. In der Regel aber tritt völlige Heilung ein. Das pathologisch-anatomische Bild scheint mit dem anderer Polyneuritisformen übereinzustimmen. Die Polyneuritis luetica ist nach den vorliegenden Erfahrungen energisch mit Quecksilber zu behandeln. Es ist nicht erwiesen, dass diese Behandlung schaden könne. Bernhardt.

H. Hallopeau, Sur une nouvelle méthode de traitement de la syphilis puissament atténuante et peut-être abortive. Gaz. des hôp. 1909, No. 87.

Verf. empfiehlt, sobald die syphilitische Infektion festgestellt ist (Spirochaetennachweis) eine energische lokale und allgemeine Behandlung zu beginnen. Er lässt eine 3proc. Atoxylsalbe auf den Primäraffekt auftragen und macht in dessen nächste Umgebung während der ganzen Dauer der zweiten Inkubation (6 Wochen lang), zunächst täglich, Injektionen von 0,1 Atoxyl, das in 2 ccm kochenden Wassers gelöst ist. Natürlich muss dieses Mittel bei den geringsten Sehstörungen sofort ausgesetzt werden und bei über 50 Jahre alten Personen sowie bei Augenkranken soll man es überhaupt nicht anwenden; man kann hier an einer Stelle das Hectin (ein neues, angeblich unschädliches Arsenpräparat) versuchen. Diese lokale Therapie genügt nach H., um eine Infektion der dem Primäraffekt benachbarten Drüsen und damit auch die Roseola zu verhüten; da aber die Parasiten auch direkt ins Blut gelangen können, ist es nötig, zugleich eine Allgemeinbehandlung einzuleiten. Verf. verwendet dazu mit Vorliebe das Hydr. benzoat., das er 40 Tage lang in der Dosis von 0,2 injicirt. Ausserdem lässt er den Patienten auch noch 1—2 g Jodkalium nehmen. Praktisch angewendet hat H. die Behandlungsmethode allerdings erst bei verhältnismässig wenigen Kranken, von denen einzelne von Allgemeinerscheinungen dauernd freigeblieben sein sollen, andere nur ganz unbedeutende und flüchtige Symptome bekommen haben. Er erhofft aber von der weiteren Verbreitung des Verfahrens eine Abschwächung der Syphilis nach Intensität und Häufigkeit und möchte, dass das Publikum



durch öffentliche Anschläge, durch mündliche Belehrung u. s. w. auf die günstigen Aussichten einer möglichst frühzeitigen Behandlung der Infektion hingewiesen würde. H. Müller.

---

1) **K. Baisch,** Die Vererbung der Syphilis auf Grund serologischer und bakteriologischer Untersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 39.

2) **W. Knoepfelmacher und H. Lehndorff,** Untersuchungen heredo-luetischer Kinder mittelst der Wassermann'schen Reaktion. Das Gesetz von Profeta. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 38.

1) Die serologische Untersuchung allein schien B. für die Erforschung der Vererbungsgesetze der Syphilis unzulänglich, weil der negative Ausfall der Wassermann'schen Reaktion Lues nicht ausschliessen lässt und der positive bei Schwangeren und Wöchnerinnen auch auf hämolysehemmende Substanzen bezogen werden könnte, die von dem syphilitischen Fötus auf die Mutter übergegangen sind, ohne dass diese selbst erkrankt ist. Verf. versuchte deshalb eine Klärung der Verhältnisse durch die Combination der serologischen mit der bakteriologischen Methode, wobei namentlich auch die Placenten berücksichtigt wurden. Er fand zunächst bestätigt, dass die negative Reaktion der Eltern nur bei gleichzeitigem negativen Spirochaetenbefund bei dem nicht allzusehr macerirten Kinde Syphilis auszuschliessen erlaubt. Weiter ergab sich, dass positiv reagirende Mütter zweifellos syphilitischer Kinder, auch wenn sie, was in 75 pCt. der Fälle zutrifft, keine sicheren klinischen Zeichen von Syphilis aufweisen, doch latent syphilitisch sind, dass ihre positive Reaktion nicht auf einen Uebertritt von Hemmungskörpern aus dem fötalen in ihren eigenen Kreislauf zurückzuführen ist. Dies ergiebt sich einmal aus dem Befunde von Spirochaeten auch im mütterlichen Anteile der Placenta, ferner aus der Tatsache, dass die positive Reaktion der Mutter auch nach der Geburt des Kindes nicht schwindet und vor allem daraus, dass zuweilen die Sera von Mutter und Kind verschieden reagiren. Solche Fälle beweisen, dass der hemmende Körper in dem Organismus entsteht, in dem er gefunden wird und dass für ihn die Placentarscheidewand undurchdringlich ist. — Höchstwahrscheinlich sind auch die serologisch negativ reagirenden Mütter inficirt und es handelt sich bei ihnen nur um ein Versagen der Reaktion. Verf. beobachtete dies bei 12 pCt. der Mütter syphilitischer Kinder, also in demselben Verhältnis in dem auch sonst Versager vorkommen. Auch bei diesen Müttern konnte er Spirochäten im maternen Teil der Placenten und im intervillösen Raum, also im mütterlichen Kreislauf nachweisen. — Die Immunität der Mütter luetischer Kinder (Colles-sches Gesetz) und der Kinder luetischer Eltern (Profeta'sches Gesetz) erklärt sich offenbar damit, dass diese Mütter und diese Kinder bereits syphilitisch sind.

2) Nach den Beobachtungen von K. und L. scheint bei heredosyphilitischen Kindern die Wassermann'sche Reaktion in einem höheren Procentsatz als bei der erworbenen Syphilis der Erwachsenen andauernd positiv zu bleiben, auffallend häufig auch trotz specifischer Behandlung.



Syphilitische Mütter mit noch positiver Reaktion können syphilisfreie (aber bisweilen dystrophische) auch negativ reagirende Kinder gebären, was dafür spricht, dass die die Reaktion gebenden Substanzen nicht, oder nicht immer die Placenta passiren. Die Immunität anscheinend gesunder Kinder syphilitischer Eltern führen auch K. und L. auf latente Syphilis der Kinder zurück. H. Müller.

Ed. Clemenz, Intraperitoneale Operationen bei Schwangerschaft oder Geburt complicirenden Tumoren. Arch. f. Gynäkol. Bd. 89, H. 2.

Carcinome und maligne Geschwülste überhaupt, welche die Schwangerschaft compliciren, müssen möglichst bald und radikal operirt werden; selbst ohne Rücksichtnahme auf die Lebensfähigkeit der Frucht — es sei denn, dass man sich von ausdrücklichen Wünschen der Eltern nach einem lebenden Kinde beeinflussen lässt und von der Bereitwilligkeit, sich event. einem Kaiserschnitte zu unterziehen (bei desolaten Carcinomen).

Die Operation von Ovarialtumoren in der Schwangerschaft ist fraglos wünschenswert. In der Wahl des Zeitpunktes zum Eingriffe soll man sich leiten lassen einerseits von Natur, Grösse, Lokalisation der Geschwülste, von den durch sie bedingten Beschwerden, beziehungsweise Behinderungen für die normale Entwickelung der Gravidität oder für die Geburt eines lebensfähigen resp. ausgetragenen Kindes. Andererseits muss als berechtigt hingestellt werden, die Operation (des in den ersten Monaten leichter eintretenden Abortes wegen) erst nach Ablauf des dritten Graviditätsmonates vorzunehmen oder sie bis zur Lebensfähigkeit der Frucht (etwa 6 bis 8 Wochen vor dem Geburtstermin) aufzuschieben resp. erst im Spätwochenbette zu operiren, d. h. individualisirend, je nachdem der jeweilige Fall zur Beobachtung kommt.

Bei Myomoperationen in der Gravidität sollen ganz besonders Natur, Grösse, Lokalisation der Geschwülste, ferner Beschwerden resp. Behinderungen der Schwangerschaft für die Entscheidung zur Vornahme eines operativen Eingriffes ausschlaggebend sein — bei der Wahl des Zeitpunktes zur Operation sollten aber dieselben Regeln gelten, wie für Ovarialtumoren. Der einzuschlagende Operationsweg wäre nach dem jetzigen Stande der Operationsmethoden für radikale Operationen maligner Tumoren wohl vorzugsweise der abdominale, für Ovarial- und Myomoperationen soll der abdominale oder vaginale Weg durch Charakter, Grössenverhältnisse und Lokalisation des Tumors bestimmt werden. In jedem Falle soll der Narbe genügend Zeit zur Consolidirung in der Gravidität gelassen werden (also 6 bis 8 Wochen bis zum normalen Geburtstermin) — und Dislokationen bezw. Läsionen des graviden Uterus bei der Operation tunlichst vermieden werden (also auch bei Colpotomien möglichst die Schleimhaut des Scheidengewölbes anstatt Portio angehakt werden). Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

Sach-Register.

A.



B.





C.

D.



E.

F.



G.



H.

I.



J.

K.



L.

N.

O.

P.



Q.

R.



S.



T.



Namen-Register.

A.



B.







C.



D.



E.

F.

G.



H.





I. J.

K.



L.





M.





N.



O.



P.



Q.

R.





S.







T.



U.

V.

W.



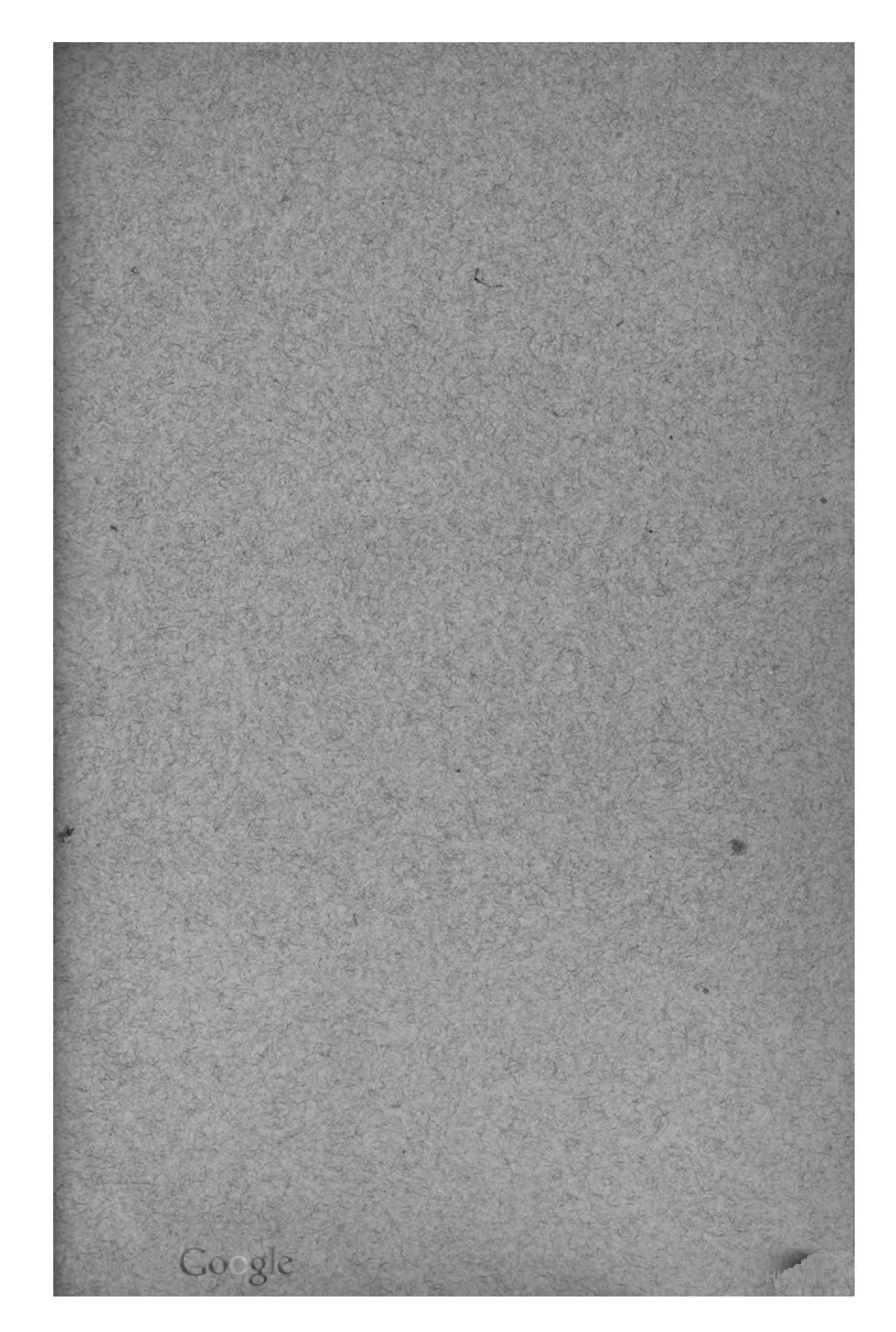


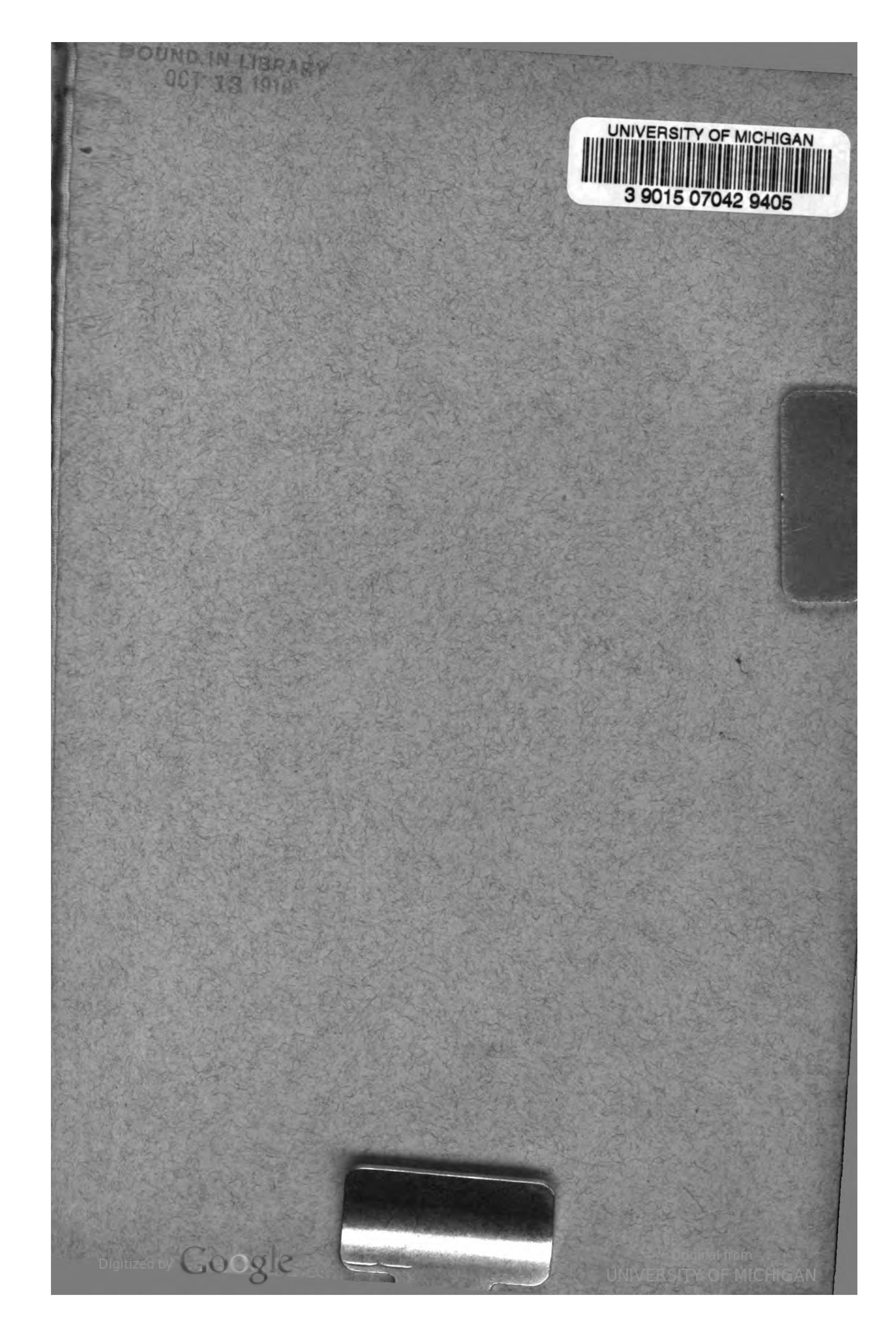
Y.

Z.



Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.




BOUND IN LIBRARY
OCT 13 1919
UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9405